



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



SİGARA KULLANAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SİGARA BIRAKMA ÖNGÖRÜLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Doktora Tezi

Sevda ACAR

Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı

İzmir
2024

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**SİGARA KULLANAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SİGARA
BIRAKMA ÖNGÖRÜLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

Sevda ACAR

Doç. Dr. Görkem YARARBAŞ
Prof. Dr. Derya ŞAŞMAN KAYLI

Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı
Madde Bağımlılığı Doktora Programı

İzmir
2024

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Doç. Dr. Görkem YARARBAŞ

(Danışman) Prof. Dr. Derya ŞAŞMAN KAYLI

Üye : Prof. Dr. Nazlı Burcu ÖZBARAN

Üye : Prof. Dr. Hür HASOY

Üye : Prof. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU

Üye : Doç. Dr. Yusuf KURTULMUŞ

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Osman Hasan Tahsin KILIÇ

Doktora Tezinin kabul edildiği tarih:

Önsöz

Bağımlılık, yüksek lisans eğitimimle birlikte yakından araştırabilme fırsatımın olduğu bir alan oldu. Bu süreçte hem sahada hem de akademik süreçlerimde edindiğim bilgiler ve gözlemlerim, bu alanı daha iyi anlayabilmem için doktora eğitimime başlamam yönünde bana ışık tuttu. Tütün bağımlılığı ise tez danışmanımın bana açtığı yol ile beraber gerek yüksek lisans gerek doktora tezimde çalışmayı seçtiğim bir konu oldu. Ülkemizde yapılan halk sağlığı çalışmalarının ve tütün kullanımına yönelik geliştirilen politikaların toplumumuzun bilinçlenmesi ve farkındalık kazanması açısından oldukça önemli bir yere sahip olduğunu düşünüyorum. Bu çalışmalara katkı sağlamak amacıyla, sigara kullanmayı sürdüren ve bırakma konusunda zorluklar yaşayan bireylere ilişkin merakımız araştırmamızı tasarlamamıza öncülük etti. Günlük yaşantımızda en fazla karşılaştığımız bağımlılık türlerinden biri olan tütün bağımlılığının sonlandırılmasına engel olan faktörleri saptayabilmek için gerçekleştirdiğimiz bu çalışmanın alana katkı sağlamasını dilerim.

İzmir, 9.07.2024

Sevda ACAR

Özet

Sigara Kullanan Sağlık Çalışanlarının Sigara Bırakma Öngörülleri ve İlişkili Faktörler

Bu çalışmanın amacı, sigara kullanan sağlık çalışanlarının sigara bırakma başarılarına ilişkin öngörülleri ile sigara bırakmayı etkileyen faktörler arasındaki ilişkinin saptanmasıdır. Bu kapsamda; sosyodemografik ve çevresel faktörler, bireyin sağlık durumu ve sigara kullanım özellikleri, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve psikolojik dayanıklılık değişkenleri incelenmiştir.

Çalışmaya, birinci basamak sağlık hizmetlerinde görevli 158 sağlık çalışanı katılmıştır. Araştırmada, katılımcı bilgi formu, Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi, Connor Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin analizinde ilişkisiz örneklemeler için t-testi, tek yönlü varyans analizi, korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizine yer verilmiştir.

Sosyodemografik ve çevresel faktörler göz önüne alındığında; lisans ve lisansüstü eğitim alan katılımcıların ($\bar{X}=33,96$) sigara bırakma başarıları öngörü puanlarının lisans altı eğitim alanlardan ($\bar{X}=30,72$) daha yüksek olduğunu görülmüştür [$t_{(152)}=-2,28, p<0,05$]. Hekim, ebe ya da hemşire olan katılımcıların ($\bar{X}=34,13$) diğer sağlık çalışanlarına ($\bar{X}=30,67$) göre sigara bırakma başarıları öngörü puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır [$t_{(152)}=2,54, p<0,05$]. Sigara bırakma konusunda yüksek sosyal destek algısına sahip katılımcıların ($\bar{X}=34,35$) düşük sosyal destek algısına sahip katılımcılara ($\bar{X}=26,46$) göre daha yüksek sigara bırakma başarıları öngörü puanlarına sahip olduğu görülmüştür [$t_{(152)}=-4,87, p<0,001$].

Bireylerin sağlık durumu ve sigara kullanımına ilişkin özellikleri ele alındığında; sigara bırakmayı düşünme ya da hazır olma aşamasında bulunan katılımcıların ($\bar{X}=35,96$) düşünmeyen katılımcılara ($\bar{X}=30,81$) göre daha yüksek sigara bırakma başarıları öngörü puanlarına sahip olduğu görülmüştür [$t_{(152)}=-4,29, p<0,001$]. Sigaraya başlama yaşı arttıkça ($r=0,34, p<0,001$), sigara içme süresi azaldıkça ($r=-0,20, p<0,05$) ve nikotin bağımlılığı puanı azaldıkça ($r=-0,42, p<0,001$) sigara bırakma başarıları öngörüsünün arttığı saptanmıştır. Nikotin bağımlılık düzeyi düşük olan ($\bar{X}=35,09$), orta olan ($\bar{X}=31,27$) ve yüksek olan ($\bar{X}=28,09$) katılımcılar arasında sigara

bırakma başarısı öngörüsü açısından anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($F_{(2-151)} = 9,33$, $p < 0,001$). Sigara bırakmaya verilen önem ($r = 0,43$, $p < 0,001$) ve sigara bırakma konusunda güven ($r = 0,54$, $p < 0,001$) arttıkça sigara bırakma başarısı öngörüsü artmaktadır.

Psikolojik faktörler ele alındığında; sigara bırakma başarısı öngörüsü ile travma sonrası stres bozukluğu belirtileri arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır ($r = 0,01$, $p > 0,05$). Psikolojik dayanıklılık toplam puanı arttıkça sigara bırakma başarısı öngörüsünün arttığı gözlenmiştir ($r = 0,18$, $p < 0,05$).

Analizler sonucunda, sigara bırakma başarısı öngörüsünü etkileyen bağımsız değişkenler ile regresyon analizi yapılarak bir model oluşturulmuştur. Hipotezler doğrultusunda elde edilen nihai modelde, değişkenlerin sigara bırakma başarısı öngörüsündeki varyansın %39,5'ini açıkladığı tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi ($\beta = 0,09$, $p > 0,05$) meslek ($\beta = 0,04$, $p > 0,05$) ve sigara içme süresinin ($\beta = -0,02$, $p > 0,05$) modele anlamlı katkı sağlamadığı belirlenmiştir. Yüksek sosyal destek algısı ($\beta = 0,27$, $p < 0,001$), sigara içmeye başlama yaşı ($\beta = 0,16$, $p < 0,05$), sigara bırakmayı düşünme/hazır olma aşamasında bulunmak ($\beta = 0,27$, $p < 0,001$) ve psikolojik dayanıklılık değişkenlerinin ($\beta = 0,19$, $p < 0,05$) sigara bırakma başarısı öngörüsünü pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Diğer yandan, nikotin bağımlılığının artması ($\beta = -0,27$, $p < 0,001$) sigara bırakma başarısı öngörüsünü negatif yönde yordayan bir değişkendir.

Sonuç olarak, birinci basamak sağlık hizmetlerinde görevli sağlık çalışanlarında, sigara bırakma üzerinde etkili olan değişkenleri anlamak için; sosyodemografik ve çevresel faktörlerin, bireylerin sağlık örüntülerinin ve psikolojik işleyişlerin bütüncül bir şekilde değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler; sigara bırakma; tütün kullanım bozukluğu; travma sonrası stres bozukluğu; psikolojik dayanıklılık; sağlık çalışanları

Abstract

Smoking Cessation Prediction of Smoking Healthcare Professionals and Associated Factors

The aim of this study was to investigate the relationship between smoking cessation success prediction and factors affecting smoking cessation among healthcare professionals who smoke. In this context; sociodemographic and environmental factors, individual's health status and smoking habits, symptoms of posttraumatic stress disorder, and psychological resilience variables were examined.

158 healthcare professionals participated in the study. Participants completed participant information form, Fagerstrom Test for Nicotine Dependence, PTSD Checklist for DSM-5, Connor-Davidson Resilience Scale, and Smoking Cessation Success Prediction Scale. Data analysis involved t-tests, one-way ANOVA, correlation analysis, and multiple linear regression.

Regarding sociodemographic and environmental factors, participants with undergraduate and higher education levels ($\bar{X}$ = 33.96) compared to those with education below undergraduate level ($\bar{X}$ = 30.72) exhibited higher scores in smoking cessation success prediction [$t_{(152)} = -2,28$, $p < 0,05$]. Physicians, midwives, or nurses ($\bar{X}$ = 34.13) had higher scores than the other healthcare professionals ($\bar{X}$ = 30.67) regarding smoking cessation success prediction [$t_{(152)} = 2,54$ $p < 0,05$]. Those perceiving high social support ($\bar{X}$ = 34.35) had higher scores than those with low social support perception ($\bar{X}$ = 26.46) in smoking cessation success prediction [$t_{(152)} = -4,87$, $p < 0,001$].

Regarding health status and smoking-related habits, participants in the contemplation or preparation stages of smoking cessation ($\bar{X}$ = 35.96) had higher scores than those who were not contemplating ($\bar{X}$ = 30.81) about smoking cessation success prediction [$t_{(152)} = -4,29$, $p < 0,001$]. An increase in the age of smoking initiation ($r = 0.34$, $p < 0.001$), a decrease in smoking duration ($r = -0.20$, $p < 0.05$), and lower nicotine dependence scores ($r = -0.42$, $p < 0.001$) were correlated with increased smoking cessation success prediction scores. There was a significant difference in scores among participants with low ($\bar{X}$ = 35,09), moderate ($\bar{X}$ = 31,27) and high ($\bar{X}$ = 28,09) nicotine dependence levels ($F_{(2-151)} = 9,33$, $p < 0,001$). Higher importance ($r = 0.43$, $p < 0.001$)

and confidence ($r = 0.54$, $p < 0.001$) in smoking cessation were positively correlated with smoking cessation success prediction scores.

Regarding psychological factors, no relationship was found between smoking cessation success prediction and post-traumatic stress symptoms ($r = 0.01$, $p > 0.05$). Higher psychological resilience scores were associated with increased smoking cessation success prediction scores ($r = 0.18$, $p < 0.05$).

A regression analysis was conducted to establish a model with significant variables. The final model accounted for 39.5% of the variance in smoking cessation success prediction. Education level ($\beta = 0.09$, $p > 0.05$), occupation ($\beta = 0.04$, $p > 0.05$), and smoking duration ($\beta = -0.02$, $p > 0.05$) did not significantly contribute to the model. High social support perception ($\beta = 0.27$, $p < 0.001$), age of smoking initiation ($\beta = 0.16$, $p < 0.05$), contemplation/preparation stage of smoking cessation ($\beta = 0.27$, $p < 0.001$), psychological resilience ($\beta = 0.19$, $p < 0.05$) positively predicted smoking cessation success prediction. Conversely, an increase in nicotine dependence ($\beta = -0.27$, $p < 0.001$) negatively predicted it.

In conclusion, a comprehensive evaluation of sociodemographic and environmental factors, health patterns, and psychological processes is essential for understanding smoking cessation among primary care health professionals.

Keywords; smoking cessation; tobacco use disorder; post- traumatic stress disorder; psychological resilience; health care professionals

İçindekiler

Önsöz	II
Özet.....	III
Abstract.....	V
İçindekiler	VII
Tablolar Dizini.....	X
Kısaltma Listesi	XI
Giriş	1
1.1. Araştırmanın Problemi.....	1
1.2. Araştırmanın Sorusu	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.6. Araştırmanın Amacı	5
Genel Bilgiler	6
2.1. Tütün Kullanım Bozukluğu	6
2.2. Sigara Bırakma ile İlişkili Faktörler	6
2.2.1. Demografik Faktörler	6
2.2.2.Sosyal ve Çevresel Faktörler	8
2.2.3. Nikotin Bağımlılık Düzeyine İlişkin Faktörler	9
2.2.4. Motivasyonla İlgili Faktörler	9
2.2.5. Psikolojik Faktörler	10
2.2.6. Alkol ve Madde Kullanımı ile İlgili Faktörler	11
2.2.7. Kronik Hastalıklar ile İlgili Faktörler.....	12
2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Sigara Bırakma ile İlişkisi.....	13
2.4. Psikolojik Dayanıklılığın Sigara Bırakma ile İlişkisi.....	14
Gereç ve Yöntem	17
3.1. Araştırmanın Tipi	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	17
3.5. Veri Toplama Yöntemi	18
3.6. Kullanılan Gereçler.....	19

3.6.1. Katılımcı Bilgi Formu	19
3.6.2. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi.....	20
3.6.3. Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği.....	20
3.6.4. DSM - 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi.....	20
3.6.5. Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	21
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	21
3.8. Süre ve Olanaklar	22
3.9. Etik Açıklamalar	22
Bulgular.....	24
4.1.Tanımlayıcı Bulgular	24
4.1.1.Katılımcıların Sosyodemografik ve Çevresel Faktörlere İlişkin Özellikleri.....	24
4.1.2. Katılımcıların Sağlık Durumları ve Sigara Kullanımına İlişkin Özellikleri.....	28
4.2. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile İlişkili Faktörler İçin Çözümleyici Bulgular.....	33
4.2.1. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Sosyodemografik ve Çevresel Faktörler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	33
4.2.2. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Bireyin Sağlık Durumu ve Sigara Kullanımlarına İlişkin Özelliklerinin İncelenmesi.....	38
4.2.3. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	43
4.2.4. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	45
4.2.5. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile İlişkili Faktörler Modeli	46
Tartışma	50
5.1. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Sosyodemografik ve Çevresel Faktörler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	50
5.2. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Bireyin Sağlık Durumu ve Sigara Kullanımlarına İlişkin Özellikleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	54
5.3. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	58

5.4. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	59
5.5. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile İlişkili Faktörlere Yönelik Modelin Değerlendirilmesi	59
Sonuç ve Öneriler	62
Kaynaklar	67
Ekler	79
Teşekkür	98
Özgeçmiş	100



Tablolar Dizini

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	24
Tablo 2. Katılımcıların Çevresel Faktörlere İlişkin Özellikleri	27
Tablo 3. Katılımcıların Sağlık Durumlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı.....	29
Tablo 4. Katılımcıların Sigara Kullanım Özelliklerine İlişkin Verilerin Dağılımı....	31
Tablo 5. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Sosyodemografik ve Çevresel Faktörler Arasındaki İlişkiye Yönelik İkili Karşılaştırmalar	34
Tablo 6. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Sosyodemografik ve Çevresel Faktörler Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizleri	37
Tablo 7. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Sosyodemografik ve Çevresel Faktörler Arasındaki İlişkiye Yönelik Varyans Analizleri	38
Tablo 8. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Bireyin Sağlık Durumu ve Sigara Kullanımları Arasındaki İlişkiye Yönelik İkili Karşılaştırmalar	39
Tablo 9. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Bireyin Sağlık Durumu ve Sigara Kullanımları Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizleri	41
Tablo 10. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Bireyin Sağlık Durumu ve Sigara Kullanımları Arasındaki İlişkiye Yönelik Varyans Analizi.....	43
Tablo 11. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizleri	44
Tablo 12. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizleri	45
Tablo 13. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile İlişkili Faktörler Modeli	47

Kısaltma Listesi

COVID-19	: Yeni Koronavirüs Hastalığı
DSM-4	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Dördüncü Baskı
DSM-5	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu



Giriş

1.1. Araştırmanın Problemi

Sigara kullanımının zararlarına ilişkin yapılan birçok çalışmadan elde edilen bulgulara rağmen toplumun önemli bir kesiminin sigara içmeye devam ettiği görülmektedir (Henley ve ark., 2020). Her yıl her beş sigara içicisinden yaklaşık ikisinin sigarayı bırakmaya çalıştığı ancak %10'dan azının başarılı olduğu bilinmektedir. Bu kapsamda sigarayı başarılı bir şekilde bırakmayla ilgili faktörlerin önem taşıdığı düşünülmektedir (Lee ve Kahende, 2007).

Sigara bırakma girişimleri söz konusu olduğunda sigaraya başlama yaşı (Caponnetto ve Polosa, 2008), cinsiyet (Stockton ve ark., 2000), gelir durumu ve eğitim düzeyi (Tsourtos ve O'Dwyer, 2008) gibi demografik faktörler sıklıkla incelenen konular arasında yer almaktadır. Literatürde, hanede sigara kullanım durumu (Lee ve Kahende, 2007) aile ve arkadaş desteği (Westmaas ve ark., 2010) gibi sosyal ve çevresel faktörlerin de sigara bırakma ile ilişkisinin araştırıldığı çalışmalar mevcuttur. Sigara bırakma konusuna etki eden bir grup diğer faktörün ise bireyin sağlık algısı ve sigara kullanım alışkanlıkları hakkında olduğu söylenebilir. Nitekim nikotin bağımlılık düzeyi (Hagimoto ve ark., 2009), sigara bırakma hakkındaki motivasyon durumu (Bertholet ve ark., 2012), psikiyatrik tanı varlığı (Martínez ve ark., 2017), alkol kullanımı (Caponnetto ve Polosa, 2008), sağlık endişesinin varlığı (Vangeli ve ark., 2011) gibi faktörlerin sigara bırakma ile ilişkili olduğu görülmektedir. Sigara bırakma ile ilişkili olarak psikolojik değişkenler ele alındığında ise travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) önemli bir risk faktörü olarak literatürde yer almakta olup sigara kullanımında psikolojik dayanıklılık değişkeninin koruyucu bir faktör olarak önem taşıdığı görülmektedir (Asnaani ve ark., 2015).

Literatürde, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile sigara kullanımı arasında ilişki olduğunu ortaya koyan birçok araştırma bulunmaktadır (Acar ve ark., 2021; Feldner ve ark., 2007; Fu ve ark., 2007). Ayrıca, TSSB'si olan sigara içenlerin bırakma konusunda zorluklarla karşı karşıya olduğu (Lasser ve ark., 2000) ve travma sonrası stres bozukluğuna ilişkin semptomların yüksek olmasının sigarayı bırakmanın önündeki engeller ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Short ve ark., 2015). Nitekim TSSB'si olan sigara kullanıcılarının TSSB'si olmayan sigara kullanıcılarına göre daha

düşük bırakma oranlarına sahip olduğu (Fu ve ark., 2007) ve TSSB konusunda iyileşme gösteren hastaların sigarayı bırakma olasılıklarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğuna ilişkin çalışmalar bulunmaktadır (Salas ve ark., 2022).

Travma maruziyetinde TSSB geliştirilmesine ilişkin koruyucu bir faktör olarak kabul edilen psikolojik dayanıklılık (Asnaani ve ark., 2015), başa çıkma yeteneği ile stres arasındaki denge olarak tanımlanmaktadır (Rutter, 1993). Bireyin psikolojik dayanıklılık düzeyinin yüksek olması travmatik bir yaşantıdan sonra daha düşük TSSB geliştirme riski ile ilişkilidir (Bensimon, 2012). Ayrıca, bireylerin bağımlılığa ilişkin eğilimleri yüksek olsa bile psikolojik dayanıklılıklarının yüksek olmasının kişileri madde kullanımından koruduğu görülmektedir (Jebraeili ve ark., 2019). Literatürde, sigara kullanan katılımcıların sigara bırakma tedavisi alan ve sigara kullanmayan bireylere göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha düşük olduğuna ilişkin bulgular yer almaktadır (Acar ve ark., 2019). Buna ek olarak, psikolojik dayanıklılığın yüksek olması daha düşük nikotin bağımlılığı ve daha az sigara içme ile ilişkilendirilmektedir (Goldstein ve ark., 2013). Psikolojik dayanıklılığın sigarayı başarılı bir şekilde bırakma yeteneğini etkileyebileceği düşünülmekte olup bununla ilgili bir çalışmada, psikolojik dayanıklılığın düzeyi ile bırakmaya verilen önem arasında ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Akande ve ark., 2020). Son olarak TSSB ve sigara bırakma arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın rolünü ele alan bir çalışmada, düşük nikotin yoksunluk seviyelerinde psikolojik dayanıklılığın TSSB şiddetine karşı koruyucu bir faktör olduğu, yüksek seviyelerde nikotin yoksunluğu söz konusu olduğunda ise psikolojik dayanıklılığın koruyucu işlevinin azaldığı görülmektedir (Asnaani ve ark., 2015).

Halk sağlığında önemli bir rol model olduğu düşünülen sağlık çalışanları ele alındığında ise sigara kullanım oranlarının yüksek seviyelerde olduğu söylenebilir (Nilan ve ark., 2019). Yapılan araştırmalar sigara kullanan sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısına ilişkin faktörlerin belirlenmesinde daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğunu gösterir niteliktedir (Evenhuis ve ark., 2023). Tüm bu bilgiler, sigarayı bırakmanın altında yatan mekanizmaların saptanmasına ilişkin birçok çalışma yapıldığını ve sağlık çalışanlarına yönelik yeni çalışmaların yapılmasının literatüre katkı sağlayacağını göstermektedir.

1.2. Araştırmanın Sorusu

Bu araştırmada, sigara kullanan sağlık çalışanlarının sigara bırakma başarılarına ilişkin öngörülerini ile sigara bırakmaya etki eden faktörler arasındaki ilişkinin saptanması planlanmaktadır. Sigara bırakma başarısı öngörüsü ile sigara bırakmaya etki eden sosyodemografik ve çevresel faktörler, sağlık durumu ve bireylerin sigara kullanım özelliklerine ilişkin faktörler arasında ilişki olup olmadığı bu araştırmanın temel sorusudur. Araştırmanın bir diğer temel sorusu sağlık çalışanlarının sigara bırakma başarısı öngörüsünün; bir risk faktörü olan travma sonrası stres bozukluğu belirtileriyle ve koruyucu bir faktör olarak ele alınan psikolojik dayanıklılık faktörü ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısı öngörüsü ile sosyodemografik ve çevresel faktörler arasında ilişki vardır.

H1.1.: Sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısı öngörüsü ile sosyodemografik faktörler arasında ilişki vardır.

H1.2.: Sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısı öngörüsü ile çevresel faktörler arasında ilişki vardır.

H2: Sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısı öngörüsü ile bireyin var olan sağlık durumu ve sigara kullanımına ilişkin alışkanlıkları arasında ilişki vardır.

H2.1.: Sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısı öngörüsü ile bireyin var olan sağlık durumu arasında ilişki vardır.

H2.2.: Sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısı öngörüsü ile bireyin sigara kullanımına ilişkin alışkanlıkları arasında ilişki vardır.

H3: Sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısı öngörüsü ile travma sonrası stres bozukluğu belirtileri toplam puanı arasında ilişki vardır.

H3.1. Sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısı öngörüsü ile travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin yeniden deneyimleme alt boyutu arasında ilişki vardır.

H3.2.: Sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısı öngörüsü ile travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin kaçınma alt boyutu arasında ilişki vardır.

H3.3.: Sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısı öngörüsü ile travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin biliş ve duygudurumda olumsuz değişiklikler alt boyutu arasında ilişki vardır.

H3.4.: Sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısı öngörüsü ile travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin aşırı uyarılma alt boyutu arasında ilişki vardır.

H4: Sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısı öngörüsü ile psikolojik dayanıklılık toplam puanı arasında ilişki vardır.

H.4.1.: Sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısı öngörüsü ile psikolojik dayanıklılığın azim ve kişisel yetkinlik alt boyutu arasında ilişki vardır.

H4.2.: Sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısı öngörüsü ile psikolojik dayanıklılığın negatif olaylara tolerans alt boyutu arasında ilişki vardır.

H4.3.: Sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısı öngörüsü ile psikolojik dayanıklılığın manevi eğilim alt boyutu arasında ilişki vardır.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Bu çalışmada, araştırmaya katılım sağlayan sağlık çalışanlarının anket formunu yanıtlarken samimi ve gerçek cevaplar verdikleri varsayılmıştır. Kullanılan materyallerin ölçmek istenilen değişkenleri doğru şekilde ölçtüğü varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, İzmir ili Karabağlar ilçesinde görev alan birinci basamak sağlık çalışanları ile sınırlıdır. Bu durum bulguların genellenmesini güçleştirmektedir. Araştırmada, katılımcıların sigara bırakma başarısı öngörülerini hakkında anket formu aracılığıyla veri toplanmıştır. Sağlık çalışanlarının sigara bırakma başarısı öngörüsüne ilişkin kendi öz bildirimleri alınmış, bir sigara bırakma polikliniğinde sigara bırakma durumları ile ilgili takipleri yapılmamıştır.

1.6. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, sağlık alışanlarında sigara bırakmaya etki eden sosyodemografik, çevresel, sağlıkla ilgili ve psikolojik faktörlerin sigara bırakma başarısı öngörüsü ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.



Genel Bilgiler

2.1. Tütün Kullanım Bozukluğu

Tütün bağımlılığı, Dünya Sağlık Örgütüne göre tam anlamıyla korunulabilir bir hastalıktır. Diğer yandan tüketicisine zarar veren yasal bir üründür (Dünya Sağlık Örgütü, 2008). 2020 yılında, 12 yaş üstü 41,4 milyon sigara kullanıcısı ile yapılan bir çalışmada, bu kişilerin %60,1'inin her gün sigara kullandığı; %37,8'inin ise günde 16 adetten fazla sigara tükettiği bulgusuna ulaşılmıştır. 26 yaş ve üzeri sigara içen katılımcıların her gün sigara içme olasılıkları %64,1 iken 18-25 yaş grubunun her gün sigara içme olasılıklarının %33,1 olduğu görülmektedir (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2021).

Sigarayı bırakmanın bilinen yararlarına rağmen, birçok sigara kullanıcısının sigarayı bırakma çabası, uzun vadede yoksunluğun etkisiyle başarısızlıkla sonuçlanmaktadır (Caponnetto ve Polosa, 2008). Her yıl her 5 sigara içicisinden yaklaşık 2'sinin sigarayı bırakmaya çalıştığı ancak %10'dan azının başarılı olduğu bilinmektedir (Lee ve Kahende, 2007). 2014-2019 yılları arasında yapılan kesitsel bir çalışmada, yetişkin sigara kullanıcılarından oluşan katılımcıların yaklaşık yarısının bırakma girişiminde bulunduğu ancak yalnızca %7,5'inde bu girişimlerin başarıya ulaştığı görülmektedir. Araştırmada, sigara bırakma prevalansının 2014'ten 2019'a kadar iyileşmediği bulgusuna ulaşılmış; bırakma girişimlerinin ve sigarayı bırakma yardımlarına erişimin teşvik edilmesine klinik ve halk sağlığı uygulamalarında öncelik verilmesinin önemi vurgulanmıştır (Leventhal ve ark., 2022).

Sigara kullanımının zararlarına ilişkin elde edilen birçok bulguya rağmen önemli bir kesim sigara içmeye devam etmektedir (Henley ve ark., 2020). Buna ek olarak risk faktörü sayısı arttıkça bireylerin sigara bırakma başarılarının düştüğü bilinmektedir (Zhu ve ark., 1999). Tüm bu veriler ışığında, sigarayı bırakmaya etki eden faktörlerin araştırılmaya devam edilmesinin önem taşıdığı düşünülmektedir.

2.2. Sigara Bırakma ile İlişkili Faktörler

2.2.1. Demografik Faktörler

Literatürde, kadınların stres ve olumsuz etkilerle başa çıkmak amacıyla sigara içme olasılığının erkeklere göre daha yüksek olduğuna ilişkin bulgular yer almaktadır

(Mckee ve ark., 2003; Westmaas ve Langsam, 2005). Kimi çalışmalarda, sigara bırakmayı düşünmek ya da sigara bırakma denemesinde bulunmak faktörleri ele alındığında, cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (Zhu ve ark., 1999). Vangeli ve arkadaşları (2011) tarafından gerçekleştirilen bir meta analiz çalışmasında da bırakma girişimi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış (Vangeli ve ark., 2011); sigarayı bırakan katılımcılar açısından ele alındığında da kadın ve erkekler arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır (Argüder ve ark., 2013; Caponnetto ve Polosa, 2008; Fidan ve ark., 2005; Şahbaz ve ark., 2007; Zhu ve ark., 1999). Bu bulguların tersine, sigara bırakma polikliniğine başvuran hastalarda yapılan bir çalışmada, erkeklerin sigara bırakma başarılarının kadınlara göre daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Kocakaya ve ark., 2022).

Bir başka demografik unsur olan yaş faktörü ele alındığında, daha yaşlı kullanıcıların sigara bırakma girişiminde bulunma olasılıklarının daha fazla olduğunu gösteren bulguların yanı sıra bunun tam tersi ilişkilerin ya da hiçbir ilişkinin olmadığı araştırmalar da mevcuttur (Vangeli ve ark., 2011). 12-19 yaş grubundaki ergenlerle yapılan bir çalışmada, yaştan sigara bırakmada yordayıcı bir faktör olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır (Zhu ve ark., 1999). Bir başka çalışmada ise 35 yaşından daha büyük olmanın sigara bırakma başarısını olumlu yönde etkilediği görülmektedir (Lee ve Kahende, 2007).

Bir diğer demografik faktör olan medeni durumun sigara bırakma girişimi ile ilişkisinin saptanmadığı araştırmaların yanı sıra (Vangeli ve ark., 2011), evli ya da bir partnerle yaşıyor olmak gibi faktörlerin sigara bırakma başarısını olumlu yönde etkilediğine ilişkin çalışmalar bulunmaktadır (Lee ve Kahende, 2007; Şahbaz ve ark., 2007). Sigarayı bırakan ve bırakamayan gruplar ile yapılan kimi çalışmalarda ise medeni durumun anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir (Argüder ve ark., 2013; Fidan ve ark., 2005).

Düşük gelir, düşük eğitim düzeyi, tehlikeli çalışma şartları, daha yüksek şiddet ve suçun varlığı, daha fazla sosyal izolasyon gibi faktörleri barındıran dezavantajlı bölgelerde yaşayan bireylerin diğer bölgelerde yaşayanlara kıyasla daha fazla sigara kullandığına ilişkin çalışmalar bulunmaktadır (Tsourtos ve O'Dwyer, 2008). Benzer bir çalışma, dezavantajlı sosyoekonomik örneklemdeki bireylerin daha fazla sigara kullandığını ve sigara bırakma başarılarının daha az olduğunu göstermektedir

(Hiscock ve ark., 2012). Bu verilere ek olarak eğitim düzeyinin yüksek olmasının başarılı bir sigara bırakma ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Lesueur ve ark., 2018) Ayrıca, gelir düzeyi ve eğitim düzeyi daha yüksek olan kişilerin bir nüksetme sonrasında yeniden bırakmaya teşebbüs etme olasılıklarının daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Wilcox ve ark., 1985). Bir başka çalışmada ise yoksulluk sınırının altında yaşayan bireylerin sigara bırakma olasılıklarının daha düşük olduğu görülmektedir (Agrawal ve ark., 2008).

2.2.2.Sosyal ve Çevresel Faktörler

Bireyin çevresinde tütüne maruz kalmaması ile sigara bırakma başarısı arasında ilişki olduğu görülmektedir (Lesueur ve ark., 2018). Evde sigara kullanımını inceleyen araştırmalar, bireyin evde sigara kullanımının kısıtlanması ile sigarayı bırakma girişimi arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermekte (Vangeli ve ark., 2011); evde sigara içmeye ilişkin kuralların olmasının sigara bırakma başarısını olumlu yönde etkilediği görülmektedir (Lee ve Kahende, 2007). Ayrıca, evde sigara içen başka kişilerin varlığının sigara bırakma oranlarını azalttığına ilişkin veriler bulunmakta olup (Perinçek ve Yağcı, 2022) hanede başka sigara kullanımının olmaması sigara bırakma başarısında güçlü bir yordayıcı olarak görülmektedir (Caponnetto ve Polosa, 2008).

Çevresel faktörler açısından ele alındığında, yapılan bir çalışmanın bulguları iş ortamının sigara içmeyi etkilediğini göstermektedir (Albertsen ve ark., 2006). Sağlık çalışanlarında ise çalışma saatlerinin fazla olması sigara kullanımı ile ilişkili mesleki bir faktör olarak ele alınmaktadır (Shahbazi ve ark., 2014). İşyerinde sigarayı bırakma müdahaleleri, tedavi yapılmamasına veya minimal müdahalelere kıyasla bırakma oranlarını artırmaktadır. Bu kapsamda, bu müdahalelerin bireyin ruh sağlığı özellikle de depresif semptomları da değerlendirilerek gerçekleştirilmesinin önem taşıdığı düşünülmektedir (Nieva ve ark., 2017).

Bir diğer faktör olarak sigarayı bırakmada rol model olmak, somut ve duygusal destekte bulunmak gibi aile ve arkadaşlardan gelen desteğin sigara bırakma başarısında önemli olduğu bilinmektedir (Aschbrenner ve ark., 2019). Yapılan bir çalışmada, aile ya da akrabaların sigara kullanımına karşı olumlu veya tarafsız görüşlere sahip olmasının katılımcıların sigarayı bırakma olasılığının azalmasıyla ilişkilendirilmiştir (Nagawa ve ark., 2022). Aile üyelerinin ve arkadaşların, sigara içen kişilerin sigarayı bırakma girişimleri sırasında ilaç hatırlatmaları gibi somut

kaynaklarla, nikotin yoksunluk belirtileriyle nasıl başa çıkılabileceğine ilişkin bilgilerle ya da duygusal anlamda desteklemenin önemli olduğu düşünülmektedir (Westmaas ve ark., 2010).

2.2.3. Nikotin Bağımlılık Düzeyine İlişkin Faktörler

Nikotin bağımlılık düzeyine ilişkin yapılan çalışmalarda bu faktörün sigara bırakma başarısında önemli bir gösterge olduğu görülmektedir. Genel olarak nikotin bağımlılık düzeyi yüksek olan bireylerde yoğun yoksunluk semptomları ve erken dönemde relaps beklenmektedir (Caponnetto ve Polosa, 2008).

Nikotin bağımlılık düzeyini ölçen ölçüm araçlarının kullanıldığı çalışmalarda, daha yüksek bağımlılık düzeyinin sigarayı bırakma girişiminde bulunmakla negatif olarak ilişkili olduğuna dair bulgular yer almaktadır (Hagimoto ve ark., 2009; Hellman ve ark., 1991). Günlük içilen sigara sayısını nikotin bağımlılığının bir göstergesi olarak alan bir araştırmada, nikotin bağımlılık düzeyinin sigara bırakma başarısında zayıf bir yordayıcı olduğu saptanmıştır (Zhu ve ark., 1999). Sigara bırakma polikliniğine başvuran kişilerle yapılan araştırmalarda da başarılı bir şekilde sigarayı bırakan ve bırakamayan katılımcılarda günlük içilen sigara miktarı ve nikotin bağımlılık düzeyi açısından herhangi bir farklılık bulunmadığını gösteren bulgular mevcuttur (Perinçek ve Yağcı, 2022; Şahbaz ve ark., 2007). Diğer yandan, literatürdeki çalışmalar ne kadar çok sigara içilirse bırakma başarısının o denli düşük olacağına dair bulgular sunmaktadır (Vangeli ve ark., 2011).

2.2.4. Motivasyonla İlgili Faktörler

Sigara kullananlar arasında yapılan birçok araştırma, bir alışkanlığı bırakma niyetinin ve motivasyonunun farklı düzeyleri olduğunu öne sürmüştür (Anatchkova ve ark., 2006). Gençlerle yapılan bir çalışmada, öz yeterliliği daha düşük olan ve sigara kullanmaya ilişkin olumlu inançları olan katılımcıların farkındalık öncesi aşamada olma olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Dino ve ark., 2004). Bireyin yakın gelecekte bırakmaya ilişkin beklentisi de sigara bırakma girişimini yordayan motivasyonel bir faktördür (Hellman ve ark., 1991). Zhu ve arkadaşları (1999) tarafından yapılan çalışmada hem bırakma niyetini hem de kişinin bırakma konusundaki kendine olan güvenini ölçmesinden hareketle, katılımcılara gelecek 1 yıl içinde sigara içmeye devam edip etmeyeceği konusunda kendi tahminleri sorulmuştur.

Bulgular, katılımcıların bırakmaya olan inançlarının sigara bırakma başarısının anlamlı bir yordayıcısı olduğunu göstermektedir (Zhu ve ark., 1999). Benzer bir bulgu, sigarayı bırakanların bırakamayanlara göre, sigarayı bırakmaya ilişkin inançlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Fidan ve ark., 2005).

Literatürde, sigara içen bireylerin sigara bırakmaya hazır oluşluk durumunu ve ilişkili faktörleri incelemeyi amaçlayan çalışmalar yer almaktadır. Bu konuda yapılan bir araştırmada; çalışmıyor olmak, hasta olmak, iki defadan çok sigara bırakmayı denemek ve nikotin bağımlısı olmamak faktörlerinin sigara bırakmaya hazır olma durumunu olumlu yönde etkilediği bulgusuna ulaşılmıştır (Karadağlı ve Nahcivan, 2012). Bir başka çalışmada ise hem bırakma girişimi süresinin hem de bırakma girişimi sayısının sigara bırakma başarısını öngören faktörler arasında yer aldığı bulgusuna ulaşılmıştır (Caponnetto ve Polosa, 2008). Buna ek olarak iki haftadan daha uzun sürecek şekilde bırakma girişiminde bulunan bireylerin sigara bırakmada başarılı olma olasılığının o kadar uzun süre bırakmayanlara göre daha fazla olduğu görülmüştür (Zhu ve ark., 1999). Son olarak, önceki girişimlerde 6 ay ya da daha fazla bırakma denemesinin varlığı sigara bırakma girişimiyle pozitif olarak ilişkili bulunmuştur (Vangeli ve ark., 2011).

Kişinin sigarayı bırakmaya ve bırakma halini sürdürmeye yönelik kendine olan güveni öz yeterlilik olarak tanımlanmakta olup araştırmalar bu faktörün sigara bırakma başarısı ile ilişki olduğuna ilişkin kanıtlar sunmaktadır (Gwaltney ve ark., 2009). Bu konuyu araştıran bir çalışma, sigara bırakma ile hazır olma ve sigara bırakmaya verilen önem arasında bir ilişki bulamamışken sigara bırakma konusunda güven ile sigara bırakma davranışı arasında ilişki olduğunu tespit etmiştir (Bertholet ve ark., 2012).

Sonuç olarak motivasyonla ilgili faktörlerin bırakma girişimlerinde yordayıcı bir faktör olduğu ancak sigara bırakmanın sürdürülmesinde tek başına motivasyonun etkili bir faktör olmadığı söylenebilir (Borland ve ark., 2010).

2.2.5. Psikolojik Faktörler

Sigara bırakma tedavisinin sonuçlarını öngörmede psikopatoloji tanısının önemli bir yordayıcı olduğu düşünülmektedir. Nitekim psikopatolojisi olan bireyler daha yüksek oranda sigara kullanmakta ve bırakma konusunda daha fazla zorluk yaşamaktadır. (Martínez ve ark., 2017).

Literatürde kişilik bozuklukları (Piñeiro ve ark., 2013); anksiyete bozuklukları (Nizio ve ark., 2022); sosyal kaygı (Buckner ve ark., 2014); depresyon (Zhu ve ark., 1999) gibi birçok psikolojik faktörün sigara kullanımı ile ilişkisi araştırılmıştır. Örneğin; sigara kullanımı ile anksiyete arasındaki ilişki sosyodemografik özellikler, nikotin bağımlılığı tanı kriterleri ve diğer psikiyatrik hastalıklar kontrol edildiğinde bile varlığını korumaktadır (Zvolensky ve Schmidt, 2003). Benzer olarak alkol ve opioid kullanıcılarının örneklemini oluşturduğu bir çalışmada, katılımcıların sigara bırakmasının önünde engel olan birincil faktörün, nikotin bağımlılık düzeyi kontrol edildiğinde bile daha yüksek anksiyete duyarlılığı olduğu görülmektedir (McHugh ve ark., 2017). Bir diğer faktör olan sosyal kaygı ve sigara bırakma konusunda algılanan engeller hakkında yapılan bir çalışmada; günlük içilen sigara sayısı, cinsiyet, alkol kullanım sıklığı, yaşam boyu esrar kullanım durumu, panik atak sıklığı, anksiyete duyarlılığı ve olumsuz duygulanım gibi değişkenler kontrol edildiğinde sigara bırakma konusunda algılanan engeller ile sosyal kaygı arasında ilişkinin devam ettiği görülmektedir (Buckner ve ark., 2014). Literatürde depresyon öyküsünün sigarayı bırakmada ve bırakmayı sürdürmede bir engel olabileceğine ilişkin bulguların yanı sıra (Glassman, 1993); Hitsman ve arkadaşları (2003) tarafından gerçekleştirilen bir meta analiz çalışmasında, yaşam boyu majör depresyon öyküsünün başarısız sigara bırakmada bir risk faktörü olarak görülmediği bulgusuna ulaşılmıştır (Hitsman ve ark., 2003). Ranjit ve arkadaşları (2020) tarafından, 20 yıllık izleme dayalı olarak gerçekleştirilen boylamsal bir çalışmada ise daha fazla depresif semptom bildirmenin 20 yıllık bir süre boyunca daha düşük sigarayı bırakma olasılığı ile ilişkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla depresif semptomlar sigara bırakmada daha az başarılı olmanın bir yordayıcısı olarak görülmektedir (Ranjit ve ark., 2020).

2.2.6. Alkol ve Madde Kullanımı ile İlgili Faktörler

Ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen faktörler arasında bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımının olduğu bilinmektedir (Kılıç ve Uzunçakmak, 2016). Ayrıca madde kullanım bozukluğu olan sigara kullanıcılarının; fiziksel sorunlar, kişiler arası problemler, kişisel sorunlar ve sosyal sorumluluk gibi konularda sigara kullanmayan madde kullanıcılarına göre daha fazla semptom bildirdikleri görülmektedir (Gass ve ark., 2018).

Alkol bağımlılığının varlığı, sigara bırakma başarısına olumsuz yönde etki eden bir faktör olup alkol kullanımının sonlandırılması sigara bırakma olasılığını artırmaktadır (Caponnetto ve Polosa, 2008). Nitekim sigara bırakma polikliniğe başvuran hastalarda yapılan bir çalışmada, alkol kullananların nikotin bağımlılığının daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Velioğlu ve Sönmez, 2018). Yetiştirme yurdunda 9-18 yaş grubundaki çocuklarla yapılan bir çalışmada ise sigara kullananların alkol ve madde kullanımının daha sık olduğu görülmektedir (Sucaklı ve ark., 2013). Alkol kullanım bozukluğu olan katılımcılarla yapılan bir çalışmada, sigarayı bırakma konusunda daha fazla engel bildiren bireylerin bırakma motivasyonunun daha düşük olduğu görülmüştür (Martin ve ark., 2006).

Sigara bırakma başarısını etkileyen yordayıcılardan bir tanesinin de esrar kullanımı olduğu görülmektedir (Lesueur ve ark., 2018). Yapılan bir çalışmada, sosyoekonomik olarak dezavantajlı durumda olan sigara kullanıcılarının neredeyse beşte birinin son 4 haftada esrar kullanım öyküsünün olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Çalışmada, mevcut esrar kullanımının sigarayı bırakma konusunda daha düşük motivasyon ile ilişkili olduğu görülmekte olup sigara bırakma tedavilerinde etkililiği artırmak için esrar kullanımının değerlendirilmesinin önemi vurgulanmıştır (Twyman ve ark., 2016). Esrar kullanım sorunları ile esrarı bırakmanın önünde algılanan engellerin anksiyete duyarlılığı ile etkileşimde olduğuna ilişkin bir çalışma bulgusu bu etkileşimin yalnızca sigara kullananlar arasında anlamlı olduğunu göstermektedir (Orr ve ark., 2023).

2.2.7. Kronik Hastalıklar ile İlgili Faktörler

Bireyin sağlığı için endişe duyması ve sigarayı bırakmanın sağlık için faydalı olacağına ya da başka kazanımlar elde edeceğine ilişkin beklentilerinin olması, sigara bırakma girişimiyle pozitif bir ilişki halindedir (Vangeli ve ark., 2011). Başarılı bir şekilde sigarayı bırakmayla ilişkili olan faktörler arasında sigara içmenin sağlıkla ilgili sonuçlarından korkma, sigara içmenin algılanan zararı ve iyi bir genel sağlık yer almaktadır (Lesueur ve ark., 2018).

Sigara kullanımının neden olduğu hastalıklara ilişkin yapılan bir çalışmada, öğrencilerin neredeyse tamamı sigaranın kardiyovasküler hastalıklara, akciğer kanserine, gırtlak kanserine, serebrovasküler hastalıklara, kronik obstrüktif akciğer hastalığına neden olduğunu bilmektedir (Oğuz ve ark., 2018). Sigarayı bırakan ve bırakamayan olgular ele alındığında, KOAH, astım, kardiyovasküler hastalıklar gibi

medikal bir hastalığın sigara bırakmaya olumlu ya da olumsuz bir etkisi gösterilememiştir (Argüder ve ark., 2013). Benzer bir çalışmada, pulmoner ve sistemik hastalığı olan ve olmayan gruplar arasında sigara bırakma açısından anlamlı farklılığa rastlanmamıştır (Şahbaz ve ark., 2007). Bir başka çalışmada ise astım hastalığının, fizyolojik uyarılma korkusuna bağlı olarak sigarayı bırakmada daha fazla motivasyon oluşturabileceği düşünülmektedir (McLeish ve ark., 2015).

2.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Sigara Bırakma ile İlişkisi

Travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB), önemli ölçüde işlevsel bozulmaya yol açan, topluma ve sağlık sistemine maliyeti olan oldukça yaygın bir ruhsal bozukluk olduğu bilinmektedir (Kessler, 2000). Travma söz konusu olduğunda birey kendini düzenleme konusunda sorun yaşayarak ilaç, alkol madde kullanımı gibi dış düzenlemelere başvurmaktadır (Van der Kolk, 2018). Bağımlılığa ilişkin bu davranışlar travmanın yol açtığı rahatsız edici duygu ve anıların ortaya çıkmasını engelleyici ya da sınırlayıcı nitelikte bir işlev görmektedir (Knipe, 2018). Bu kapsamda, TSSB ile sigara arasındaki ilişkinin anlaşılmasının önem taşıdığı düşünülmektedir.

Nüfusa dayalı çalışmalar, TSSB tanılı bireylerde halihazırda sigara içme prevalansının %45 olduğunu ve genel popülasyondan önemli ölçüde daha yüksek olduğunu göstermektedir (Fu ve ark., 2007). TSSB'si olan sigara içenlerin, TSSB'si olmayan sigara içenlere göre ağır sigara içicisi olma olasılığı daha yüksektir (Beckham ve ark., 1995). Fu ve arkadaşları (2007) tarafından, TSSB ile sigara arasındaki ilişki konusunda sistematik derleme çalışması gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar, TSSB tanısı alan klinik örnekleme (%40-86) ve klinik olmayan TSSB semptomlu popülasyonlarda (%34-%61) sigara içme oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Çoğu çalışma, TSSB ile sigara ve nikotin bağımlılığı arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Fu ve ark., 2007). Başka bir çalışmada, COVID-19 pandemisinde sigara ve alkol kullanan bireylerin TSSB semptomları incelenmiştir. Çalışmada, pandemi döneminde sigara kullanımını artıran katılımcıların TSSB puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgular, sigara kullanımı ile TSSB arasındaki ilişkiye dikkat çeker niteliktedir (Acar ve ark., 2021).

Travma sonrası stres bozukluğuna ilişkin semptomların yüksek olmasının sigarayı bırakmanın önündeki engeller ile ilişkili olduğu düşünölmektedir (Short ve ark., 2015). TSSB'si olan sigara kullanıcılarının, TSSB'si olmayan sigara kullanıcılarına göre daha düşük bırakma oranlarına sahip olduğu görölmektedir (Fu ve ark., 2007). Bir çalışmada, travmatik olaya maruz kalıp TSSB semptomları gösteren katılımcıların, travmatik olaya maruz kalmayanlara göre sigara bırakma oranlarının daha düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Hapke ve ark., 2005). Salas ve arkadaşları (2022) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada travma sonrası stres bozukluğu ile sigarayı bırakma arasındaki ilişki çalışılmıştır. Çalışmanın örneklemini, 2008-2015 yılları arasından travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan gaziler oluşturmaktadır. Araştırma sonuçları, TSSB konusunda iyileşme gösteren hastaların sigarayı bırakma olasılıklarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu göstermektedir (Salas ve ark., 2022).

Sonuç olarak sigara içme oranları ile yaşam boyu ya da hâlihazırda travmatik yaşantılara maruz kalma arasında önemli bir ilişki olduğu görölmektedir. Stresli yaşam olayları ve nikotin bağımlılığı arasındaki ilişki; yoksulluk, psikiyatrik bozukluk, madde kullanım bozukluğu gibi faktörler kontrol edildiğinde bile mevcudiyetini korumaktadır (Balk ve ark., 2009). Araştırmalar, yetişkinlikte sigara kullanım prevalansının ve nikotin bağımlılık düzeyinin olumsuz çocukluk yaşantıları ile ilişkisinin yanı sıra (Maia-Silva ve ark., 2021); travmaya ilişkin psikopatoloji varlığının sigara bırakmada zorluklara neden olduğuna ilişkin bulgular sunmaktadır (Feldner ve ark., 2007). Tüm bu bulgular, travmatik yaşantıların sigarayı bırakma konusuna etkisini anlamaya ilişkin daha fazla çalışma yapılması konusunda yol gösterici olmaktadır. Diğer yandan travma maruziyeti sonrası, bazı insanlar TSSB'ye karşı daha savunmasız olabilirken bazılarının ise psikolojik olarak daha dayanıklı olduğu görölmektedir. Bu durumda, TSSB'ye neden olan şey risk faktörlerinin varlığı ya da psikolojik dayanıklılığın yokluğu olabilir. Bu kapsamda, psikolojik dayanıklılık kavramının incelenmesi önem taşımaktadır (Yehuda, 2004).

2.4. Psikolojik Dayanıklılığın Sigara Bırakma ile İlişkisi

Psikolojik dayanıklılık bireyin algıladığı zorluklar ile başa çıkmaya ek olarak yaşadığı zorlukları atlatabilmek, umut ve anlam bulabilmektir (Deveson, 2003). Bu bağlamda psikolojik dayanıklılık; temel olarak pozitif adaptasyon ya da olumsuzluklara rağmen

zihinsel sağlığı koruma veya yeniden kazanma becerisi olarak tanımlanabilir (Wald ve ark., 2006). Bireyin yaşantısındaki risk faktörleri ve koruyucu faktörler arasındaki etkileşim psikolojik dayanıklılığı süreç içerisinde artırabilir ya da azaltabilir (Borman ve Rachuba, 2001). Koruyucu bir faktör olarak psikolojik dayanıklılığın yüksek olması daha düşük nikotin bağımlılığı ve daha az sigara içme ile ilişkilendirilmektedir (Goldstein ve ark., 2013). Literatürde, sigara kullanan katılımcıların sigara bırakma tedavisi alan ve sigara kullanmayan bireylere göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha düşük olduğuna ilişkin bulgular yer almaktadır (Acar ve ark., 2019).

Sigara bırakma programında yer alan katılımcılardan psikolojik dayanıklılığı daha yüksek olduğu tespit edilenlerin daha fazla sigarasız gün geçirdiğine dair çalışmalar olduğu bilinmektedir (Pergadia, 2001). Bir başka çalışmada ise psikolojik dayanıklılığın özellikle düşük sosyoekonomik düzeydeki bireylerin sigara bırakma girişimlerinde oldukça önemli bir yere sahip olduğu vurgulanmaktadır (De Zylva ve ark., 2023). Psikolojik dayanıklılığın sigarayı başarılı bir şekilde bırakma yeteneğini etkileyebileceği düşünölmekte olup bununla ilgili bir çalışmada, psikolojik dayanıklılığın düzeyi ile bırakmaya verilen önem arasında ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Akande ve ark., 2020). Psikolojik dayanıklılığın gelişmesi ve sigara bırakma girişimlerinin başarılı olması noktasında; öz yeterlilik, kendine güven, motivasyon gibi içsel faktörlerin önem taşıdığı bilinmektedir. Ayrıca bu faktörlerin düşük olması; güçsüzlük, sosyal destek azlığı, algılanan stresin yüksek olması ve sigara içme davranışının normal algılanması gibi değişkenlerle de ilişkilidir (Siahpush ve ark., 2006).

Literatür incelendiğinde, sigara kullanımının ve sigara bırakma eğilimlerinin TSSB ve psikolojik dayanıklılık değişkenleri ile ilişkisi farklı şekillerde açıklanmıştır. Diğer yandan, TSSB ve sigara bırakma arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığının rolü de incelenmeye değer bir konu olarak görölmektedir. Psikolojik dayanıklılığın ve nikotin yoksunluğunun birbirleriyle ve TSSB semptomlarıyla ilişkisini araştırmayı amaçlayan bir çalışmada, TSSB tanısı almış sigara kullanıcıları örnekleme dahil edilmiştir. Psikolojik dayanıklılığın düzenleyici değişken olarak ele alındığı bu araştırmada, düşük nikotin yoksunluk seviyelerinde psikolojik dayanıklılığın TSSB şiddetine karşı koruyucu bir faktör olduğu, yüksek seviyelerde nikotin yoksunluğu söz konusu

olduğunda ise psikolojik dayanıklılığın koruyucu işlevinin azaldığı görülmektedir (Asnaani ve ark., 2015).

Sonuç olarak bireylerin sigara bırakmaya yönelik birçok engelle karşılaştığı ancak bu engellerin içsel ve dışsal kaynaklar ile etkileşiminin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda, sigara bırakma konusunda psikolojik dayanıklılığın güçlendirilmesinin sigara içme davranışının değişmesine katkı sağlayacağı söylenebilir (Muller ve ark., 2009).



Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, sigara kullanan sağlık çalışanlarında sigara bırakmaya etki eden faktörlerin sigara bırakma başarı öngörüsü ile ilişkisini inceleyen tanımlayıcı kesitsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İzmir İlinde, Karabağlar İlçe Sağlık Müdürlüğü ve bağlı kuruluşlarında 2023 yılı Kasım ve Aralık aylarında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışma, İzmir Karabağlar İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı olarak çalışan ve araştırma sırasında sigara kullanan birinci basamakta görevli sağlık çalışanları ile yürütülmüştür. Karabağlar İzmir ilinin ikinci büyük ilçesidir. Karabağlar İlçe Sağlık Müdürlüğünün, idari yapılanması Merkez Bina ve Çağdaş Kahraman Ek Hizmet Binası olmak üzere iki ayrı yapıdan oluşmaktadır. İlçede iki adet Sağlıklı Hayat Merkezi ve bir adet Göçmen Sağlığı Merkezi yer almaktadır. Bu birimlerde psikolog, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişim uzmanı, fizyoterapist, diyetisyen ve hekim gibi sağlık çalışanları birinci basamak sağlık hizmetleri vermektedir. İlçede sağlık hizmeti veren bir adet Verem Savaş Birimi yer almaktadır. Sözü geçen birimlerde çalışan sağlık personeli sayısı yaklaşık olarak 135'tir. Bu yapılanmalara ek olarak birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında, ilçenin 35 adet Aile Sağlığı Merkezi bulunmaktadır. Aile Sağlığı Merkezlerinde 151 hekim ve 143 hemşireye ek olarak diğer sağlık çalışanı sayısı yaklaşık olarak 40'tır.

Literatür verileri sağlık çalışanlarının yaklaşık %32- %40'ının sigara kullandığını göstermektedir (CDC, 2016; Özsoy ve Kulu, 2021; Tezcan ve Yardım, 2003). Bu çalışma kapsamında ise Karabağlar İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı olarak çalışan ve sigara kullanan 158 kişi araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlamıştır.

3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkeni sigara bırakma başarı öngörüsü olarak belirlenmiştir. Araştırmanın birinci bağımsız değişkeni, sosyodemografik ve çevresel faktörlerdir.

Sosyodemografik faktörler çerçevesinde; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi algısı, görev yeri, meslek, meslekteki çalışma yılı değişkenlerine yer verilmiştir. Çevresel faktörler kapsamında; hanede yaşayan kişiler, hanedeki kişilerin sigara kullanım durumu, iş yerindeki arkadaşların sigara kullanım durumu, olası bırakma kararında aile ve çevre desteği algısı değişkenlerine yer verilmiştir.

Araştırmanın ikinci bağımsız değişkeni sağlık durumu ve sigara kullanımına ilişkin özellikler ile ilgili faktörler olarak belirlenmiştir. Sağlık durumu değişkeni kronik hastalık durumu, alkol kullanım durumu, ruh sağlığı ile ilgili danışmanlık alma durumu ve sağlık algısı değişkenleri kapsamında incelenmiştir. Sigara kullanım özellikleri faktörü için; sigaraya başlama yaşı, sigara içme süresi, nikotin bağımlılık düzeyi, nikotin bağımlılık puanı, sigara bırakma deneme sayısı, bırakmaya verilen önem, sigara bırakma konusunda kendine güven ve sigara bırakmaya hazır oluşluk durumu değişkenlerine yer verilmiştir.

Araştırmanın üçüncü bağımsız değişkenini travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve alt boyutları oluşturmaktadır. Bu kapsamda, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri toplam puanı, yeniden deneyimleme, kaçınma, biliş ve duygudurumda olumsuz değişiklikler ve aşırı uyarılma alt boyutları ele alınmıştır.

Araştırmanın dördüncü bağımsız değişkeni ise psikolojik dayanıklılık ve alt boyutları olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda psikolojik dayanıklılık toplam puanı, azim ve kişisel yetkinlik, negatif olaylara tolerans ve manevi eğilim alt boyutları ele alınmıştır.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma, kamuda görev alan birinci basamakta çalışan ve sigara kullanan sağlık personellerinden çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar ile anket formunun doldurulması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara öncelikle “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”nu dikkatli bir şekilde okumaları ve çalışmaya gönüllü olmaları durumunda formu imzalamaları konusunda bilgi verilmiştir. Sonrasında katılımcıya formun öz bildirim yolu ile doldurulacağı anlaşılmayan bir durum söz konusu olduğunda yardımcı olunacağı aktarılmış ve katılımcı yalnız bırakılmıştır. Katılımcıların formu tamamlamaları ortalama 25 dakika sürmüştür; form teslim alınırken katılımcılara teşekkür edilerek uygulama sonlandırılmıştır.

Uygulama kapsamında, Karabağlar İlçe Sağlık Müdürlüğü idari binaları, Sağlıklı Hayat Merkezleri, Verem Savaş Merkezi ve Göçmen Sağlığı Merkezlerine birebir ziyaretlerde bulunularak sigara kullanan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan sağlık çalışanlarına yüz yüze anket uygulaması yapılmıştır. 35 adet Aile Sağlığı Merkezi ile uygulama yapılması için öncelikle Karabağlar İlçe Sağlık Müdürlüğü Aile Hekimliği Birimi ile organizasyon sağlanmıştır. Öncelikle her Aile Sağlığı Merkezinin temsilci hekimi telefonla aranarak merkezlerinde sigara kullanımının olup olmadığı ve sigara kullananların ankete katılmaya gönüllü olup olmayacağı öğrenilmiştir. Ankete katılmaya gönüllü olan Aile Sağlığı Merkezleri yüz yüze uygulama için müsait olduğu tarih ve saat aralıklarını Aile Hekimliği Birimine bildirmiştir. Belirlenen tarihlerde, araştırmacı yüz yüze anket uygulaması için ilgili merkeze giderek anket uygulamasını tamamlamıştır. Bu prosedür kapsamında, sigara kullanımı olan ve ankete katılmaya gönüllü olan Aile Sağlığı Merkezleri 2023 yılının Kasım ve Aralık ayları boyunca ziyaret edilmiştir.

3.6. Kullanılan Gereçler

3.6.1. Katılımcı Bilgi Formu

Bu form literatürdeki çalışmalardan yola çıkılarak sigara bırakmaya etki eden faktörlerin saptanması amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup iki bölümden oluşmaktadır. Forma ilişkin bilgi ekler bölümünde yer almaktadır.

Sosyodemografik ve çevresel faktörler bölümünde; katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, mesleği, meslekteki çalışma yılı, görev yeri, medeni durumu, gelir düzeyi algısı, hanedeki kişiler, hanedeki kişilerin sigara kullanım durumu, iş yerindeki arkadaşların sigara kullanım durumu, olası bırakma kararında aile ve çevre desteği algısı ile ilgili sorular yer almaktadır.

Bireylerin sağlık durumu ve sigara kullanım özelliklerine yönelik faktörler bölümünde ise sigaraya başlama yaşı, sigara içme süresi, sigara bırakma deneme sayısı, sigara bırakmada hazıroluşluk durumu, bırakmaya verilen önem, bırakma konusunda güven, alkol kullanım durumu, ruh sağlığı ile ilgili destek alma durumu, kronik hastalık durumu ve kişinin sağlık algısı ile ilgili sorular hazırlanmıştır. Katılımcıların hazır oluşluk aşamalarının saptanması için DiClemente ve arkadaşlarının (1991) sigara

bırakma davranışında değişim aşamalarına ilişkin belirledikleri ölçüm temel alınmıştır (Diclemente ve ark., 1991).

3.6.2. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

Katılımcıların verdikleri cevaplara göre nikotin bağımlılık düzeyini saptayan 6 sorudan oluşan bir testtir. Testten elde edilen toplam puan 0-10 arasında değişiklik göstermekte olup sonuçlar kişinin hangi düzeyde nikotin bağımlısı olduğunu gösterir. Uysal ve arkadaşları (2004) tarafından standardizasyon çalışmaları yapılan ölçeğin Cronnbach Alfa güvenirlik katsayısı .56 olarak saptanmıştır (Uysal ve ark., 2004). Bu araştırmada ölçeğin güvenirlik katsayısı .75 olarak bulunmuştur. Teste ilişkin madde örnekleri ekler bölümünde yer almaktadır.

3.6.3. Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği

Psikometrik çalışmaları Aydemir ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan ölçek 10 maddeden oluşmaktadır ve 5’li likert tipindedir. Ölçeğin Cronbach’s Alpha katsayısı .78 olarak bulunmuştur (Aydemir ve ark., 2019). Ölçeğe ilişkin örnek maddeler ekler bölümünde yer almaktadır. Bu araştırmada ölçeğin toplam puanına ilişkin güvenirlik katsayısı .81 olarak bulunmuştur.

3.6.4. DSM - 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi

Boysan ve arkadaşları (2017) tarafından psikometrik çalışması yapılmıştır. 5’li likert tipinde olan ölçek 20 sorudan oluşur. Ölçeğin toplam puanı 0 ve 80 arasında değişmektedir. Ölçek, DSM 5’e göre yeniden deneyimleme (B kriteri), kaçınma (C kriteri), bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler (D kriteri) ve aşırı uyarılma (E kriteri) olmak üzere dört faktör yapısını içermektedir. Ölçeğin güvenirlik katsayıları; yeniden deneyimleme .79–.92, kaçınma .73–.91, bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler .85–.90 ve aşırı uyarılma .81–.88 şeklindedir (Boysan ve ark., 2017). Ölçeğe ilişkin örnek maddeler ekler bölümünde yer almaktadır. Bu araştırmada ölçeğin toplam puanına ilişkin güvenirlik katsayısı .95 olarak bulunmuştur. Alt boyutların güvenirlik kat sayıları yeniden deneyimleme için .86; kaçınma için .82; bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler için .89; aşırı uyarılma için .84 olarak saptanmıştır.

3.6.5. Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini belirlemek amacıyla oluşturulan ölçeğin psikometrik çalışması Karairmak (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek 25 maddeden oluşmaktadır ve 5'li likert yapıdadır. Ölçeğin güvenirlik katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Azim ve kişisel yetkinlik; negatif olaylara tolerans, manevi eğilim olmak üzere 3 faktörden oluşmaktadır (Karairmak, 2010). Ölçeğe ilişkin örnek maddeler ekler bölümünde yer almaktadır. Bu araştırmada ölçeğin güvenirlik katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Ölçeğin azim ve kişisel yetkinlik alt boyutunun güvenirlik katsayısı .93; negatif olaylara tolerans alt boyutunun güvenirlik katsayısı .78; manevi eğilim alt boyutunun güvenirlik katsayısı .49 olarak saptanmıştır.

3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Verilerin analizi için SPSS 26.00 programı kullanılmıştır. Araştırmada, 158 katılımcının sosyodemografik özelliklerini saptayabilmek için tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

Sigara bırakma başarısı öngörüsü ile sigarayı bırakmaya etki eden faktörler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla; ilişkisiz örneklemeler için t-testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizlerine yer verilmiştir.

İlk olarak değişkenlerin normal dağılım sayıltılarını karşılayıp karşılamadığını anlamak üzere ön analizler yürütülmüştür. Yapılan ön analizlerde, normal dağılım sayıltılarını ihlal eden ve birden fazla sürekli değişkende uç değerler ortaya çıkaran 4 katılımcı veri setinden çıkarılmıştır. Sigara bırakma başarısı öngörüsü ile sigarayı bırakmaya etki eden faktörler arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla yapılan analizler 154 kişi üzerinden yürütülmüştür.

Yapılan analizler sonucunda, sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısı öngörüsüne etki ettiği saptanan bağımsız değişkenler ile enter metodu kullanılarak çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Analizlere başlamadan önce, çoklu doğrusal regresyon analizinin yapılabilmesi için gerekli olan ön şartlara yönelik işlemler kontrol edilmiştir. Kategorik değişkenler için sahte (dummy) değişkenler oluşturulmuştur. Nikotin bağımlılık toplam puanının ve nikotin bağımlılık düzeyinin belirlenmesinde aynı ölçeğin kullanılması nedeniyle, analize yalnızca nikotin bağımlılığı toplam puanı

değişkeni alınmıştır. Analizin yapılabilmesi için verilerin normal dağılıma uygun olma şartı test edilmiştir. Veri setinde, levene testi, çarpıklık ve basıklık değerleri ve grafiklerin kontrol edilmesi sonucunda verilerin normal dağılıma sahip olduğu görülmüştür. Sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanı ile bağımsız değişkenler arasındaki doğrusal ilişkinin varlığı ilgili grafikler ile kontrol edilmiş ve değişkenler arasında doğrusal ilişki saptanmıştır. Bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusallık olup olmadığını tespit etmek için öncelikle korelasyon analizi yapılmıştır. Psikolojik dayanıklılık toplam puanı ve azim ve kişisel yetkinlik alt boyutu arasındaki ilişkinin .80 üzerinde korelasyona sahip olması nedeniyle, analize yalnızca psikolojik dayanıklılık toplam puanı değişkeni alınmıştır. Model oluşturmak için yapılan ön çalışmalarda, sigara bırakmaya verilen önem ve sigara bırakma konusunda kendine güven değişkenlerinin modele dahil edilmesi durumunda diğer değişkenlerin etkilerinin görülmemesi nedeniyle bu değişkenler analize dahil edilmemiştir. Ön analizlerin tamamlanmasından sonra, uç değerlerin tespiti kapsamında, maksimum sınırları aşan 5 katılımcı analizden çıkarılmıştır. Tüm bu ön analizler sonucunda, çoklu doğrusal regresyon analizi 149 kişi ile gerçekleştirilmiştir.

3.8. Süre ve Olanaklar

Çalışma kapsamında, literatür taraması gerçekleştirildikten sonra araştırma yöntemi oluşturulmuştur. Belirlenen örneklem kapsamında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulundan ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli onayın alınması sonrasında araştırma verilerinin toplanmasına başlanmıştır. Veriler, katılımcıların anket formunu ve ölçekleri kendi öz bildirimleri yoluyla kalem kullanarak işaretlemeleri şeklinde toplanmıştır. Veriler 2023 yılı Kasım ayı itibarıyla toplanmaya başlanmış; 2023 yılı Aralık ayının sonunda verilerin toplanması sonlandırılmıştır. Katılımcılardan elde edilen veriler analiz edilmiş ve yorumlanmıştır.

3.9. Etik Açıklamalar

Araştırmanın başlaması ve sürdürülebilmesi için gerekli onay 13/07/2023 tarihinde 23-7T/14 karar numarası ile Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Araştırmanın uygulama izni onayı 19.10.2023 tarihinde İzmir İl Sağlık Müdürlüğünden alınmıştır. Söz konusu onayların örneği ekler bölümünde yer almaktadır. Katılımcılardan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu alınmış ve

katılımcılara verilerin yalnızca akademik amaçla kullanılacağı ve gizliliğin sağlanacağı açıklanmıştır. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunun örneği ekler bölümünde yer almaktadır.



Bulgular

4.1.Tanımlayıcı Bulgular

Tanımlayıcı bulgulara 158 katılımcının sosyodemografik ve çevresel faktörlere ilişkin özellikleri, genel sağlık bilgileri ve sigara kullanımlarına yönelik durumları yer almaktadır.

4.1.1.Katılımcıların Sosyodemografik ve Çevresel Faktörlere İlişkin Özellikleri

Katılımcıların *sosyodemografik özelliklerinin* saptanmasına yönelik olarak cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi algısı, görev yeri, meslek ve meslekteki çalışma yılı bildirimlerine ilişkin dağılımlar Tablo 1’de görülmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Kategori	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	105	66,5
	Erkek	53	33,5
Medeni Durum	Evli	109	69
	Bekar	35	22,2
	Boşanmış	14	8,9
Eğitim Durumu	İlkokul	2	1,3
	Lise	38	24,1
	Üniversite	89	56,3
	Yüksek lisans	24	15,2
	Doktora	5	3,2
Gelir Düzeyi Algısı	Düşük	29	18,4
	Orta	114	72,2
	Yüksek	15	9,5

Görev Yeri	Aile Sağlığı Merkezi	88	55,7
	İlçe Sağlık Müdürlüğü	48	30,4
	Sağlıklı Hayat Merkezi	15	9,5
	Göçmen Sağlığı Merkezi	4	2,5
	Verem Savaş Merkezi	3	1,9
Meslek	Hekim	44	27,8
	Hemşire	44	27,8
	Ebe	25	15,8
	Temizlik personeli	13	8,2
	Tıbbi sekreter	7	4,4
	Veri hazırlama ve kontrol işletmeni	6	3,8
	Şoför	6	3,8
	Fizyoterapist	3	1,9
	Hasta yönlendirme destek personeli	3	1,9
	Psikolog	2	1,3
	Sosyal hizmet uzmanı	2	1,3
	Çocuk gelişim uzmanı	2	1,3
	Diyetisyen	1	0,6
Toplam		158	100

Araştırmanın örneklemini oluşturan 158 kişinin *cinsiyetleri* ele alındığında; katılımcıların 105'inin kadın 53'ünün ise erkek olduğu görülmektedir. Kadınlar örneklemin %66,5'ini, erkekler ise örneklemin %33,5'ini oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin *yaşları* ele alındığında, katılımcıların en küçüğünün 20, en büyüğünün 64 yaşında olduğu görülmektedir. Örneklemin yaş ortalaması $40,16 \pm 10,47$ olarak saptanmıştır.

Katılımcıların *medeni durumları* incelendiğinde; 109 kişinin evli olduğu ve bu kişilerin örneklemin %69'unu oluşturduğu görülmektedir. Araştırmada, bekâr olduğunu bildiren kişi sayısı 35 olup bu sayı örneklemin %22,2'sini oluşturmaktadır. Boşanmış kişi sayısının ise 14 olduğu görülmekte olup bu kişiler örneklemin %8,9'unu oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının *eğitim durumları* en son mezun olunan okul şeklinde sorulmuş olup katılımcılardan 2 kişi ilkokul, 38 kişi lise, 89 kişi üniversite, 24 kişi yüksek lisans ve 5 kişi doktora mezunu olduğunu bildirmiştir. Örneklemin %1,3'ünü ilkokul, %24,1'ini lise, %56,3'ünü üniversite, %15,2'sini yüksek lisans, %3,2'sini doktora mezunları oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına *gelir düzeylerini* nasıl tanımladıkları sorulduğunda katılımcılardan 29 kişi (%18,4) gelir düzeyini düşük, 114 kişi (%72,2) orta, 15 kişi (%9,5) yüksek olarak bildirmiştir.

Katılımcıların *görev yerleri* sorulduğunda; 48 kişinin (%30,4) Karabağlar İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı idari binalarda görev yaptığı görülmektedir. Aile Sağlığı Merkezinde görev yapan sağlık çalışanı sayısı 88 olup bu sayı örneklemin %55,7'sini oluşturmaktadır. Katılımcılardan 15 kişi (%9,5) Sağlıklı Hayat Merkezlerinde görev yapmaktadır. 3 katılımcının (%1,9) Verem Savaş Dispanserinde çalışmakta olduğu görülmektedir. Son olarak 4 katılımcının (%2,5) Göçmen Sağlığı Merkezinde çalıştığı saptanmıştır.

Katılımcıların *meslekleri* ele alındığında; 44 hekim (%27,8), 25 ebe (%15,8), 44 hemşire (%27,8), 2 psikolog (%1,3), 2 sosyal hizmet uzmanı (%1,3), 2 çocuk gelişim uzmanı (%1,3), 3 fizyoterapist (%1,9), 1 diyetisyen (%0,6), 7 tıbbi sekreter (%4,4), 6 veri hazırlama ve kontrol işletmeni (%3,8), 6 şoför (%3,8), 13 temizlik personeli

(%8,2), 3 hasta yönlendirme destek personelinin (%1,9) araştırmaya katıldığı görülmüştür. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının *çalışma yılı* en az 1 yıl en fazla 39 yıl şeklinde saptanmış olup katılımcıların ortalama çalışma yılı $16,85 \pm 10,42$ şeklindedir.

Sigara bırakmaya etki eden *çevresel faktörlere* ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların Çevresel Faktörlere İlişkin Özellikleri

Değişkenler	Kategori	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hanedeki Kişiler	Aile	132	83,5
	Yalnız	21	13,3
	Kız/Erkek arkadaş	4	2,5
	Aile ve akrabalar	1	0,6
Hanedeki Kişilerin Sigara Kullanım Durumu	Evet	83	52,5
	Hayır	54	34,2
	Yalnız Yaşayan	21	13,3
İş Arkadaşının Sigara Kullanım Durumu	Evet	127	80,4
	Hayır	31	19,6
Sosyal Destek Algısı	Asla	2	1,3
	Az	0	0
	Orta	24	15,2
	Çok	13	8,2
	Kesinlikle	119	75,3
Toplam		158	100

Sigara bırakmaya etki eden *çevresel faktörlerin* saptanabilmesi için; hanedeki kişiler, hanedeki kişilerin sigara kullanım durumu, iş yerindeki arkadaşların sigara kullanım durumu, olası sigara bırakma kararında aile ve çevre desteği algısı değişkenlerine yer verilmiştir.

Katılımcılara *hanede birlikte yaşanan kişiler* sorulduğunda, araştırmaya katılan bireylerden 21 kişi (%13,3) yalnız; 132 kişi (%83,5) ailesiyle; 4 kişi (%2,5) kız/ erkek arkadaşıyla ve 1 kişi (%0,6) aile ve akrabaları ile yaşadığını bildirmiştir.

Katılımcılara *hanedeki kişilerin sigara kullanım durumu* sorulduğunda; evde birlikte yaşadıkları kendileri dışındaki en az bir kişinin sigara kullandığını bildiren kişi sayısı 83 olup bu sayı örneklemin %52,5'ini oluşturmaktadır. Evde birlikte yaşadıkları kişilerin sigara kullanmadığını belirten kişi sayısı 54 olup bu kişiler örneklemin %34,2'sini oluşturmaktadır. Katılımcıların 21'i (%13,3) ise yalnız yaşadığını belirtmektedir.

Katılımcılara *iş yerinde en çok vakit geçirdikleri arkadaşlarının sigara kullanım durumları* sorulmuştur. 127 katılımcı iş arkadaşının sigara kullandığını bildirmiş olup bu kişiler örneklerin %80,4'ünü oluşturmaktadır. 31 katılımcı ise en çok vakit geçirdiği iş arkadaşlarının sigara kullanmadığını beyan etmiştir, bu kişiler örneklemin %19,6'sını oluşturmaktadır.

Katılımcılardan, *olası sigara bırakma kararlarını aile ve sosyal çevrelerinin ne ölçüde destekleyeceğini (sosyal destek algısı)* bildirmeleri istenmiştir. Soru, “1” asla ve “5” kesinlikle şeklinde olmak üzere 5’li likert tipinde sorulmuştur. Asla cevabını veren 2 kişi örneklemin %1,3'ünü oluşturmaktadır. Algılanan sosyal desteği az bulan hiç kimse örnekleminde yer almamaktadır. Algılanan sosyal desteği orta bulan kişi sayısı 24 olup bu kişiler örneklemin %15,2'sini oluşturmaktadır. Algılanan sosyal destek düzeyine çok cevabını veren kişi sayısı 13 olup bu kişiler örneklemin %8,2'sini oluşturmaktadır. Sigarayı bırakma kararlarına sosyal çevresinin kesinlikle destek olacağını bildiren kişi sayısı ise 119 olup bu kişiler örneklemin %75,3'ünü oluşturmaktadır.

4.1.2. Katılımcıların Sağlık Durumları ve Sigara Kullanımına İlişkin Özellikleri

Katılımcıların *genel sağlık durumlarına* ilişkin dağılımlar Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3. Katılımcıların Sağlık Durumlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Kategori	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kronik Hastalık	Yok	118	74,7
	Astım	9	5,7
	Kalp	9	5,7
	Şeker	6	3,8
	Kanser	1	0,6
	Diğer	15	9,5
Alkol Kullanımı	Sık Sık	27	17,1
	Nadiren	81	51,3
	Asla	50	31,6
Ruh Sağlığı Tedavisi	Hiç	97	61,4
	Sadece ilaç	39	24,7
	Sadece terapi	9	5,7
	Hem ilaç hem terapi	13	8,2
Sağlık Algısı	Çok kötü	0	0
	Kötü	5	3,2
	Orta	51	32,3
	İyi	87	55,1
	Çok iyi	15	9,5
Toplam		158	100

Katılımcıların genel sağlık durumlarının saptanabilmesi için kronik hastalık durumları, alkol kullanım durumları, ruh sağlığı desteği alma durumları ve sağlık algılarına ilişkin özelliklere yer verilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylere *kronik hastalık durumları* sorulmuş olup sunulan seçenekleri işaretlemeleri istenmiştir. 118 kişi kronik hastalığı bulunmadığını beyan etmiş olup bu kişiler örneklemin %74,7'sini oluşturmaktadır. 9 kişi astım hastası olduğunu bildirmiştir, bu kişiler örneklemin %5,7'sini oluşturmaktadır. Kalp hastası olduğunu beyan eden 9 kişi örneklemin %5,7'sini oluşturmaktadır. 6 kişi şeker hastalığına sahip olduğunu bildirmiş olup bu kişiler örneklemin %3,8'ini oluşturmaktadır. Örneklemin %0,6'sını oluşturan 1 kişi kanser hastasıdır. Diğer kronik hastalıklara sahip olduğunu bildiren 15 kişi örneklemin %9,5'ini oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan bireylere *alkol kullanım durumları* sorulduğunda; 27 kişi sık sık alkol kullandığını bildirmiş olup bu kişiler örneklemin %17,1'ini oluşturmaktadır. Araştırmada, nadiren alkol kullandığını bildiren kişi sayısı 81 olup bu sayı örneklemin %51,3'ünü oluşturmaktadır. Asla alkol kullanmadığını bildiren katılımcı sayısının ise 50 olduğu görülmekte olup bu kişiler örneklemin %31,6'sını oluşturmaktadır.

Katılımcılara yaşamları boyunca *ruh sağlığına ilişkin destek alma durumları* sorulduğunda, 97 kişi (%61,4) hiç destek almadığını; 39 kişi (%24,7) sadece ilaç tedavisi aldığını; 9 kişi (%5,7) sadece terapi aldığını; 13 kişi (%8,2) hem ilaç tedavisi hem de terapi aldığını belirtmiştir.

Araştırmada katılımcılardan sağlıklarını değerlendirerek 5'li likert tipinde puanlamaları istenmiş ve katılımcıların *genel sağlık algıları* hakkında bilgi alınmıştır. Sağlığını çok kötü bulan hiç kimse örnekleminde yer almamaktadır. Sağlığını kötü olarak algılayan 5 kişi örneklemin %3,2'sini oluşturmaktadır. Sağlığını orta düzeyde algılayan kişi sayısı 51 olup bu kişiler örneklemin %32,3'ünü oluşturmaktadır. Sağlığını iyi olarak algılayan 87 kişi örneklemin %55,1'ini oluşturmaktadır. Son olarak, katılımcılardan 15 kişi sağlığını çok iyi olarak algılamakta ve bu kişiler örneklemin %9,5'ini oluşturmaktadır.

Katılımcıların *sigara kullanımlarına ilişkin özelliklerinin* saptanabilmesi için; sigaraya başlama yaşı, sigara içilen süre, nikotin bağımlılık düzeyi, nikotin bağımlılığı toplam puanı, sigara bırakma deneme sayısı, sigara bırakmaya verilen önem düzeyi, sigara

bırakma konusunda kişinin kendisine güven düzeyi ve sigaraya bırakma konusunda hazır oluşluk durumları hakkında bilgi alınmıştır. Sonuçlar Tablo 4’te yer almaktadır.

Tablo 4. Katılımcıların Sigara Kullanım Özelliklerine İlişkin Verilerin Dağılımı

Değişkenler	Kategori	Sayı (n)	Yüzde (%)
Nikotin Bağımlılık Düzeyi	Düşük	95	60,1
	Orta	42	26,6
	Yüksek	21	13,3
Sigara Bırakma Deneme Sayısı	Hiç	45	28,5
	1-3 kez	71	44,9
	3-5 kez	30	19
	5 ve üzeri	12	7,6
Hazır Oluşluk Durumu	Düşünmeme Aşaması	87	55,1
	Düşünme Aşaması	51	32,3
	Hazır Olma Aşaması	20	12,7
Toplam		158	100

Katılımcıların *sigaraya başlama yaşı* en az 10 en fazla 52’dir. Örneklemen sigaraya başlama yaş ortalaması $20,63 \pm 5,65$ şeklindedir.

Katılımcılara *sigara içme süreleri* sorulduğunda en az 2 en fazla 46 yıldır sigara kullandıklarını bildirmişlerdir. Örneklemen sigara içme yılı ortalaması $18,62 \pm 11,12$ şeklindedir.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinden elde edilen verilere göre katılımcıların *nikotin bağımlılık puanlarının* ortalamaları $3,13 \pm 2,79$ şeklindedir. Katılımcılardan 95 kişi düşük nikotin bağımlılık düzeyinde olup bu kişiler örneklemen %60,1’ini oluşturmaktadır. Nikotin bağımlılık düzeyi orta derecede olan katılımcılar 42 kişidir

ve bu kişiler örneklemin %26,6'sını oluşturmaktadır. Katılımcılardan 21 kişi yüksek bağımlılık düzeyindedir ve bu kişiler örneklemin %13,3'ünü oluşturmaktadır.

Katılımcıların yaşamları boyunca *sigarayı bırakma denemeleri* sorulmuş olup sigarayı bırakmayı hiç denemeyen 45 kişi örneklemin %28,5'ini oluşturmaktadır. Sigarayı bırakmayı 1-3 kez deneyen 71 kişi örneklemin %44,9'unu oluşturmaktadır. 30 katılımcı sigarayı bırakmayı 3-5 kez denediğini bildirmiş olup bu kişiler örneklemin %19'unu oluşturmaktadır. Sigarayı 5 ve üzeri defa bırakmayı deneyen katılımcılar 12 kişiden oluşmaktadır ve bu kişiler örneklemin %7,6'sını oluşturmaktadır.

Katılımcılara, *sigarayı bırakmanın kendileri için ne kadar önemli olduğu* sorulmuştur. Soru "0" hiç önemli değil, "10" çok önemli şeklinde 10' lu likert tipinde bir skalada yer almaktadır. Sigarayı bırakmaya hiç önem vermeyen katılımcılar 9 kişiden oluşmakta olup bu kişiler örneklemin %5,7'sini oluşturmaktadır. Sigara bırakmayı çok önemli olarak tanımlayan katılımcı sayısı ise 52 olup bu kişiler örneklemin %32,9'unu oluşturmaktadır. Katılımcıların sigara bırakmaya verdikleri önem ortalaması $7,31 \pm 2,79$ puan şeklindedir.

Katılımcılara, *sigarayı bırakma konusunda kendilerine ne kadar güvendikleri* sorusu "0" hiç güvenmiyorum, "10" tamamen güveniyorum şeklinde 10' lu likert tipinde bir skalada hazırlanmıştır. Sigarayı bırakmada kendilerine hiç güvenmeyen katılımcılar 12 kişiden oluşmakta olup bu kişiler örneklemin %7,6'sını oluşturmaktadır. Sigara bırakmada kendilerine tamamen güvenen katılımcı sayısı ise 28 olup bu kişiler örneklemin %17,7'sini oluşturmaktadır. Katılımcıların sigara bırakma konusunda kendilerine güvenlerinin ortalaması $5,57 \pm 3,01$ puan şeklindedir.

Katılımcıların *sigara bırakmaya hazır oluşluk durumlarını* değerlendirmek için sigara bırakma konusunda kendilerine en uygun seçeneğin hangisi olduğu sorulmuştur. "Şu anda sigara içiyorum ve önümüzdeki 6 ay içinde sigarayı bırakmayı ciddi olarak düşünmüyorum." seçeneğini işaretleyen katılımcılar düşünmeme aşamasında olarak sınıflandırılmıştır. "Şu anda sigara içiyorum ve önümüzdeki 6 ay içinde bırakmayı ciddi olarak düşünüyorum ama önümüzdeki 30 gün içinde bırakmayı ciddi olarak düşünmüyorum." seçeneğini işaretleyen katılımcılar sigarayı bırakmayı düşünme aşamasında olarak sınıflandırılmıştır. "Şu anda sigara içiyorum ve önümüzdeki 30 gün içinde bırakmayı ciddi olarak düşünüyorum." seçeneğini işaretleyen katılımcılar ise

sigara bırakmaya hazır olma aşamasında olarak sınıflandırılmıştır. Düşünmeme aşamasındaki katılımcılar 87 kişidir ve örneklemin %55,1'ini oluşturmaktadır. Düşünme aşamasındaki katılımcılar 51 kişi olup örneklemin %32,3'ünü oluşturmaktadır. 20 katılımcı hazır olma aşamasındadır ve bu kişiler örneklemin %12,7'sini oluşturmaktadır.

4.2. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile İlişkili Faktörler İçin Çözümleyici Bulgular

Sigara bırakma başarısı öngörüsü ile sigara bırakmaya etki eden faktörler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla; sosyodemografik ve çevresel faktörler, sağlık durumu ve sigara kullanım özellikleri, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve psikolojik dayanıklılık faktörleri ele alınmıştır. Hipotezler kapsamında; ikili karşılaştırmalar, korelasyon analizleri ve varyans analizlerinden elde edilen bulgular sonucunda sigara bırakma başarısı öngörüsünde etkili olan faktörler sıptanarak hiyerarşik regresyon modeli oluşturulmuştur.

4.2.1. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Sosyodemografik ve Çevresel Faktörler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısı öngörüsü ile *sosyodemografik faktörler* arasındaki ilişkinin incelenmesinde; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi algısı, görev yeri, meslek, meslekteki çalışma yılı değişkenlerine yer verilmiştir. Sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısı öngörüsü ile *çevresel faktörler* arasındaki ilişkinin incelenmesinde; hanede yaşayan kişiler, hanedeki kişilerin sigara kullanım durumu, iş yerindeki arkadaşların sigara kullanım durumu, olası bırakma kararında aile ve çevre desteği algısı değişkenlerine yer verilmiştir.

Sigara bırakma başarısı öngörüsü ile sosyodemografik ve çevresel faktörler arasındaki ilişkiye yönelik *ikili karşılaştırmalarda* cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, görev yeri, meslek, hanede yaşayan kişiler, hanede yaşayan kişilerin sigara kullanım durumu, iş yerindeki arkadaşların sigara kullanım durumu ve olası sigara bırakma kararında algılanan sosyal destek değişkenlerine yer verilmiştir. Bulgular Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Sosyodemografik ve Çevresel Faktörler Arasındaki İlişkiye Yönelik İkili Karşılaştırmalar

Değişkenler	Kategori	Ort.	SS	t(152)	p	d
Cinsiyet	Kadın	33,42	7,91			
	Erkek	32,52	7,65	0,68	>0,05	0,11
Medeni Durum	Evli	33,28	7,91			
	Bekar	32,75	7,65	0,39	>0,05	0,07
Eğitim Durumu	Lisans Altı	30,72	8,66			
	Lisans ve Üzeri	33,96	7,35	-2,28	<0,05	-0,42
Görev Yeri	Aile Sağlığı Merkezi	34,08	7,67			
	Diğer Kurumlar	31,96	7,87	1,69	>0,05	0,27
Meslek	Hekim/Ebe/Hemşire	34,13	7,80			
	Diğer sağlık çalışanları	30,67	7,36	2,54	<0,05	0,45
Hanede Yaşayan	Yok	31,45	7,23			
	Var	33,36	7,89	-1,02	>0,05	-0,24
Hanede Sigara Kullanan ^a	Var	33,47	8,37			
	Yok	33,20	7,19	0,19	>0,05	0,03
İş Yerinde Sigara Kullanan	Var	32,97	7,91			
	Yok	33,73	7,48	-0,48	>0,05	-0,10
Sosyal Destek Algısı	Düşük	26,46	6,61	-4,87	<0,001	-1,08
	Yüksek	34,35	7,40			

^a: Serbestlik derecesi: 132

Cinsiyetin, sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanında anlamlı bir etkisinin olup olmadığını ortaya koymak için yapılan ilişkisiz örneklemeler için t testinde, kadınların test puan ortalaması ($\bar{X}= 33,42$) ile erkeklerin test puan ortalamaları ($\bar{X}= 32,52$) arasında anlamlı bir fark görülmemiştir [$t_{(152)} = 0,68, p> 0,05$].

Medeni durumun sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanı üzerinde anlamlı etkisinin olup olmadığını test etmek için; medeni durum değişkeni evli ve bekar olarak iki grupta toplanmıştır. Yapılan ilişkisiz örneklemeler için t testinde, evli katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{X}= 33,28$) ile bekar katılımcıların test puan ortalamaları ($\bar{X}= 32,75$) arasında sigara bırakma başarısı öngörüsü açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir [$t_{(152)} = 0,39, p> 0,05$].

Eğitim durumunun sigara bırakma başarısı öngörüsü üzerindeki etkisini test etmek için; lisans altı katılımcılar için bir kategori; lisans ve üzeri katılımcılar için farklı bir kategori oluşturularak veriler iki kategoride toplanmıştır. Yapılan ilişkisiz örneklemeler için t testinde, lisans altı eğitim durumuna sahip katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{X}= 30,72$) ile lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip katılımcıların test puan ortalamaları ($\bar{X}= 33,96$) arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir [$t_{(152)} = -2,28, p< 0,05$]. Bulgular lisans ve üzeri eğitime sahip olan katılımcıların sigara bırakma başarısı öngörüsü puanlarının lisans altı eğitim düzeyindeki katılımcılara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Görev yerinin sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanı üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını test etmek için; Aile Sağlığı Merkezinde görev yapanlar için birinci, İlçe Sağlık Müdürlüğü ve diğer kurumlarda (Sağlıklı Hayat Merkezi, Verem Savaş Merkezi, Göçmen Sağlığı Merkezi) görev yapanlar için ikinci kategori oluşturulmuştur. Yapılan ilişkisiz örneklemeler için t testinde, Aile Sağlığı Merkezinde görevli katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{X}= 34,08$) ile İlçe Sağlık Müdürlüğü ve diğer bağlı birimlerinde çalışan katılımcıların test puan ortalamaları ($\bar{X}= 31,96$) arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır [$t_{(152)} = 1,69, p> 0,05$].

Meslek değişkeninin sigara bırakma başarısı öngörüsü üzerindeki etkisini test etmek için katılımcıların meslekleri 2 farklı grupta toplanmıştır. Hekim, ebe ve hemşireler için birinci kategori; diğer sağlık çalışanları ikinci kategori oluşturulmuştur. Meslek değişkeninin, sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanında anlamlı bir

etkisinin olup olmadığını ortaya koymak için yapılan ilişkisiz örneklemeler için t testinde; hekim, ebe ve hemşire olan katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{X}= 34,13$) ile diğer sağlık çalışanlarının test puan ortalamaları ($\bar{X}= 30,67$) arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir [$t_{(152)} = 2,54$ $p < 0,05$]. Bulgular; mesleği hekim, ebe ya da hemşire olan katılımcıların sigara bırakma başarısı öngörüsü puanlarının diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Hanede yaşayan kişilerin sigara bırakma başarısı öngörüsüne etkisini değerlendirmek amacıyla, evde biriyle yaşıyor olan katılımcılar için bir kategori, evde yalnız yaşıyor olan katılımcılar için ikinci kategori oluşturulmuştur. Yapılan ilişkisiz örneklemeler için t testinde, evde biri ya da birileriyle yaşayan katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{X}= 33,36$) ile evde yalnız yaşayan katılımcıların test puan ortalamaları ($\bar{X}= 31,45$) arasında anlamlı bir fark görülmemiştir [$t_{(152)} = -1,02$, $p > 0,05$].

Hanede yaşayan kişilerin sigara kullanım durumlarının sigara bırakma başarısı öngörüsüne etkisini değerlendirmek amacıyla evde yalnız yaşayan kişiler analizin dışında bırakılarak katılımcılardan 134 kişi işleme alınmıştır. *Hanede yaşayan kişilerin sigara kullanmasının sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanında anlamlı bir etkisinin olup olmadığını ortaya koymak için yapılan ilişkisiz örneklemeler için t testinde, evde sigara kullanan bir başka kişiyle yaşayan katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{X}= 33,47$) ile evde sigara kullanan biriyle yaşamıyor olan katılımcıların test puan ortalamaları ($\bar{X}= 33,20$) arasında anlamlı bir fark görülmemiştir [$t_{(132)} = 0,19$, $p > 0,05$].*

İş yerinde en çok vakit geçirilen arkadaşların sigara kullanım durumlarının sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanında anlamlı bir etkisinin olup olmadığını ortaya koymak için yapılan ilişkisiz örneklemeler için t testinde, iş arkadaşı sigara kullanan katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{X}= 32,97$) ile iş arkadaşı sigara kullanmayan katılımcıların test puan ortalamaları ($\bar{X}= 33,73$) arasında anlamlı bir fark görülmemiştir [$t_{(152)} = -0,48$, $p > 0,05$].

Olası sigara bırakma kararında aile ve sosyal çevrenin desteğinin sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanında anlamlı bir etkisi olup olmadığını ortaya koymak için, bu değişken için düşük sosyal destek algısı ve yüksek sosyal destek algısı olmak üzere 2 farklı kategori oluşturulmuştur. Yapılan ilişkisiz örneklemeler için t testinde,

aile ve sosyal çevresinden düşük derecede destek algılayan katılımcıların test puan ortalamaları ile ($\bar{X}= 26,46$) yüksek derecede destek algılayan katılımcıların test puan ortalamaları ($\bar{X}= 34,35$) arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir [$t_{(152)} = -4,87, p < 0,001$]. Bulgular; yüksek sosyal destek algısına sahip katılımcıların sigara bırakma başarısı öngörüsü puanlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Sigara bırakma başarısı öngörüsü ile sosyodemografik ve çevresel faktörler arasındaki ilişkiye yönelik *korelasyon analizleri* kapsamında yaş ve çalışma yılı değişkenlerine yer verilmiş olup bulgular Tablo 6’da yer almaktadır.

Tablo 6. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Sosyodemografik ve Çevresel Faktörler Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizleri

Değişkenler	N	SS	1	2	3
1.Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü	154	7,81		-.01	.09
2.Yaş	154	10,48			
3.Çalışma Yılı	154	10,31			

Yaş değişkeni ile sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanı arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda, yaş ve sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. ($r= -0,01, p > 0,05$).

Sağlık hizmetlerinde çalışma yılı ile sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanı arasındaki ilişkiyi tespit etmek için yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda, çalışma yılı ve sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($r=0,09, p > 0,05$).

Sigara bırakma başarısı öngörüsü ile sosyodemografik ve çevresel faktörler arasındaki ilişkiye yönelik gerçekleştirilen *varyans analizinde* gelir düzeyi algısı değişkenine yer verilmiş olup bulgular Tablo 7’de yer almaktadır.

Tablo 7. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Sosyodemografik ve Çevresel Faktörler Arasındaki İlişkiye Yönelik Varyans Analizleri

Değişkenler		Ort.	SS	$F(2,151)$	p
Gelir Düzeyi Algısı	Düşük	31,43	7,54	2,36	>0,05
	Orta	33,06	7,87		
	Yüksek	36,93	6,99		

Gelir düzeyi algısının sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanı üzerinde anlamlı etkisinin olup olmadığını test etmek için; gelir düzeyini düşük, orta ve yüksek olarak algılayan üç grup için tek yönlü varyans analizi testi gerçekleştirilmiştir. Test sonucunda, gelir düzeyini düşük bulan ($\bar{X}= 31,43$), orta bulan ($\bar{X}= 33,06$) ve yüksek bulan ($\bar{X}= 36,93$) katılımcılar arasında sigara bırakma başarısı öngörüsü açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir ($F_{(2-151)}= 2,36, p >0,05$).

4.2.2. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Bireyin Sağlık Durumu ve Sigara Kullanımlarına İlişkin Özelliklerinin İncelenmesi

Sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısı öngörüsü ile *sağlık durumu* arasındaki ilişkinin incelenmesinde; kronik hastalık durumu, alkol kullanım durumu, ruh sağlığı ile ilgili danışmanlık alma durumu ve sağlık algısı değişkenlerine yer verilmiştir. Sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısı öngörüsü ile katılımcıların *sigara kullanım özellikleri* arasındaki ilişkinin incelenmesinde; sigaraya başlama yaşı, sigara içme süresi, nikotin bağımlılık düzeyi, nikotin bağımlılığı toplam puanı, sigara bırakma deneme sayısı, bırakmaya verilen önem, sigara bırakma konusunda kendine güven ve sigara bırakmaya hazır oluşluk durumu değişkenlerine yer verilmiştir.

Sigara bırakma başarısı öngörüsü ile bireyin sağlık durumu ve sigara kullanımları arasındaki ilişkiye yönelik *ikili karşılaştırmalar* kapsamında kronik hastalık durumu, alkol kullanım durumu, ruh sağlığı desteği alma durumu, sigarayı bırakma denemesi ve hazır oluşluk durumu değişkenlerine yer verilmiş olup bulgular Tablo 8’de yer almaktadır.

Tablo 8. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Bireyin Sağlık Durumu ve Sigara Kullanımları Arasındaki İlişkiye Yönelik İkili Karşılaştırmalar

Değişkenler		Ort.	SS	T(152)	p	d
Kronik Hastalık	Yok	32,77	7,46			
	Var	34,16	8,81	-0,95	>0,05	-0,18
Alkol Kullanımı	Var	32,87	7,52			
	Yok	33,68	8,48	-0,59	>0,05	-0,10
Ruh Sağlığı Desteği	Yok	33,19	8,14			
	Var	33	7,31	0,14	>0,05	0,02
Bırakma Denemesi	Yok	33,67	9,08			
	Var	32,91	7,31	0,53	>0,05	0,10
Hazır Oluş Durumu	Düşünmeme	30,81	7,71			
	Düşünme/ Hazır Olma	35,96	7,00	-4,29	<0,001	-0,69

Kronik hastalık durumunun sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanında anlamlı bir etkisinin olup olmadığını ortaya koymak için, katılımcılardan kronik hastalığı olanlar için bir kategori, kronik hastalığı olmayanlar için farklı bir kategori oluşturularak veriler iki grupta toplanmıştır. Yapılan ilişkisiz örneklemeler için t testinde, kronik hastalığı bulunan katılımcıların test puan ortalaması ile ($\bar{X}= 34,16$) kronik hastalığı bulunmayan katılımcıların test puan ortalamaları ($\bar{X}= 32,77$) arasında anlamlı bir fark görülmemiştir [$t_{(152)} = -0,95$, $p > 0,05$].

Alkol kullanım durumunun sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanı üzerinde anlamlı etkisinin olup olmadığını test etmek için; alkol kullanan ve alkol kullanmayan katılımcılar için iki farklı kategori oluşturulmuştur. Yapılan ilişkisiz örneklemeler için t testinde, alkol kullanan katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{X}=32,87$) ile alkol

kullanmayan katılımcıların test puan ortalamaları ($\bar{X}= 33,68$) arasında anlamlı bir fark görülmemiştir [$t_{(152)} = -0,59, p> 0,05$].

Ruh sağlığı ile ilgili destek alma durumunun sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanı üzerinde anlamlı etkisinin olup olmadığını test etmek için; katılımcılar ruh sağlığı desteği almış ve almamış olmak üzere iki kategoride toplanmıştır. Yapılan ilişkisiz örneklem için t testinde, ruh sağlığı desteği almış katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{X}= 33$) ile ruh sağlığı desteği almamış katılımcıların test puan ortalamaları ($\bar{X}= 33,19$) arasında anlamlı bir fark görülmemiştir [$t_{(152)} = 0,14, p> 0,05$].

Sigara bırakma deneme sayısının sigara bırakma başarısı öngörüsü üzerindeki etkisini araştırmak için, sigarayı bırakmayı hiç denemeyenler için birinci kategori; denemede bulunanlar için ikinci kategori oluşturulmuştur. Yapılan ilişkisiz örneklem için t testinde, sigara bırakma denemesi olmayan katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{X}= 33,67$) ile sigara bırakma denemesi olan katılımcıların test puan ortalamaları ($\bar{X}= 32,91$) arasında anlamlı bir fark görülmemiştir [$t_{(152)} = 0,53, p> 0,05$].

Sigara bırakmada hazır oluşluk aşamasının sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanı üzerinde anlamlı etkisinin olup olmadığını test etmek için; sigarayı bırakmayı hiç düşünmeme aşamasında olanlar için birinci kategori; düşünme ve hazır olma aşamasında olan katılımcılar için ikinci kategori oluşturulmuştur. Yapılan ilişkisiz örneklem için t testinde, sigarayı bırakmayı hiç düşünmeyen katılımcıların test puan ortalaması ($\bar{X}=30,81$) ile sigarayı bırakmayı düşünme/hazır olma aşamasında olan katılımcıların test puan ortalamaları ($\bar{X}= 35,96$) arasında anlamlı bir fark görülmüştür [$t_{(152)}= -4,29, p< 0,001$]. Sigara bırakmayı düşünme ya da hazır olma aşamasında bulunan katılımcıların, sigarayı bırakmayı düşünmeyen katılımcılara göre sigara bırakma başarısı öngörüsü puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Sigara bırakma başarısı öngörüsü ile bireyin sağlık durumu ve sigara kullanımları arasındaki ilişkiye yönelik *korelasyon analizleri* kapsamında genel sağlık algısı, sigaraya başlama yaşı, sigara içme süresi, nikotin bağımlılık puanı, sigarayı bırakmaya verilen önem ve sigara bırakma konusunda kendine güven değişkenlerine yer verilmiş olup bulgular Tablo 9’da yer almaktadır.

Tablo 9. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Bireyin Sağlık Durumu ve Sigara Kullanımları Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizleri

Değişkenler	N	SS	1	2	3	4	5	6	7
1.Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü	154	7,81		.01	.34**	-.20*	-.42**	.43**	.54**
2.Genel Sağlık Algısı	154	0,69							
3.Sigaraya Başlama Yaşı	154	4,58							
4.Sigara İçme Süresi	154	11,09							
5.Nikotin Bağımlılık Puanı	154	2,80							
6.Bırakmaya Verilen Önem	154	2,80							
7.Bırakma Konusunda Güven	154	3,01							

*p<0,05. **p<0,001

Genel sağlık algısı ile sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanı arasındaki ilişkiyi tespit etmek için yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda sağlık algısı ile sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($r=0,01$, $p>0,05$).

Sigaraya başlama yaşı ile sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanı arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda sigaraya başlama yaşı ile sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($r = 0,34$, $p < 0,001$). Sigaraya başlama yaşı ile sigara bırakma başarısı öngörüsünün birbirleri üzerinden açıkladıkları varyans %11,4 ($R^2 = 0,114$) olup sigaraya başlama yaşı arttıkça sigara bırakma başarısı öngörüsü artmaktadır.

Sigaraya içme süresi ile sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanı arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda sigara içme süresi ile sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında zayıf düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($r = -0,20$, $p < 0,05$). Sigaraya içme süresi ile sigara bırakma başarısı öngörüsünün birbirleri üzerinden açıkladıkları varyans %4,1 ($R^2 = 0,041$) olup sigara içme süresi azaldıkça sigara bırakma başarısı öngörüsü artmaktadır.

Nikotin bağımlılığı toplam puanı ile sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanı arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda nikotin bağımlılığı toplam puanı ile sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında orta düzeyde ve negatif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($r = -0,42$, $p < 0,001$). Nikotin bağımlılığı toplam puanı ile sigara bırakma başarısı öngörüsünün birbirleri üzerinden açıkladıkları varyans %17,8 ($R^2 = 0,178$) olup nikotin bağımlılığı puanı azaldıkça sigara bırakma başarısı öngörüsü artmaktadır.

Sigarayı bırakmaya verilen önem ile sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanı arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda sigara bırakmaya verilen önem ile sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($r = 0,43$, $p < 0,001$). Sigaara bırakmaya verilen önem ile sigara bırakma başarısı öngörüsünün birbirleri üzerinden açıkladıkları varyans %18,4 ($R^2 = 0,184$) olup sigara bırakmaya verilen önem arttıkça sigara bırakma başarısı öngörüsü artmaktadır.

Sigaraya bırakma konusunda güven ile sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanı arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda sigara bırakma konusunda güven ile sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($r = 0,54$, $p < 0,001$). Sigaara

bırakma konusunda güven ile sigara bırakma başarısı öngörüsünün birbirleri üzerinden açıkladıkları varyans %28,7 ($R^2 = 0,287$) olup sigara bırakma konusunda güven artıkça sigara bırakma başarısı öngörüsü artmaktadır.

Sigara bırakma başarısı öngörüsü ile bireyin sağlık durumu ve sigara kullanımları arasındaki ilişkiye yönelik *varyans analizi* kapsamında nikotin bağımlılık düzeyi değişkeni ele alınmış olup bulgular Tablo 10’da yer almaktadır.

Tablo 10. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Bireyin Sağlık Durumu ve Sigara Kullanımları Arasındaki İlişkiye Yönelik Varyans Analizi

Değişkenler		Ort.	SS	$F(2,151)$	p	η^2
Nikotin Bağımlılık Düzeyi	Düşük	35,09	6,93	9,33	<0,001	0,10
	Orta	31,27	8,22			
	Yüksek	28,09	7,84			

Nikotin bağımlılık düzeyinin sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanı üzerinde anlamlı etkisinin olup olmadığını test etmek için; nikotin bağımlılığı düşük, orta ve yüksek olan üç grup için tek yönlü varyans analizi testi gerçekleştirilmiştir. Test sonucunda, nikotin bağımlılık düzeyi düşük olan ($\bar{X} = 35,09$), orta olan ($\bar{X} = 31,27$) ve yüksek olan ($\bar{X} = 28,09$) katılımcılar arasında sigara bırakma başarısı öngörüsü açısından anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($F_{(2-151)} = 9,33$, $p < 0,001$). Test sonucunda hesaplanan etki büyüklüğü ($\eta^2 = 0,10$) bu farkın orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Tukey çoklu karşılaştırması sonuçları anlamlı farkın; nikotin bağımlılık düzeyi düşük ve orta olan katılımcılarda ve nikotin bağımlılık düzeyi düşük ve yüksek olan katılımcılarda olduğunu göstermektedir.

4.2.3. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sağlık çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin, sigara bırakma başarı öngörüsüne etkisinin incelenmesi amacıyla, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri toplam puanı, yeniden deneyimleme, kaçınma, biliş ve duygudurumda

olumsuz değişiklikler ve aşırı uyarılma alt boyutları ele alınmıştır. *Korelasyon analizine* yönelik bulgular Tablo 11’de yer almaktadır.

Tablo 11. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizleri

Değişkenler	N	SS	1	2	3	4	5	6
1.Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü	154	7,81	-	.01	.03	.02	.01	-.01
2.TSSB Toplam Puanı	154	17,22						
3.Yeniden Deneyimleme	154	4,83						
4.Kaçınma	154	2,15						
5.Biliş ve Duygudurumda Olumsuz Değişimler	154	6,67						
6.Aşırı Uyarılma	154	5,51						

Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri toplam puanı ile sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanı arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri toplam puanı ve sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($r=0,01$, $p>0,05$).

Travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin yeniden deneyimleme alt boyutu ile sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanı arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda, yeniden deneyimleme alt boyutu ve sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($r=0,03$, $p>0,05$).

Travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin kaçınma alt boyutu ile sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanı arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda, kaçınma alt boyutu ve sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($r=0,02$, $p>0,05$).

Travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin biliş ve duygudurumda olumsuz değişiklikler alt boyutu ile sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanı arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda, biliş ve duygudurumda olumsuz değişiklikler alt boyutu ve sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($r= 0,001$, $p> 0,05$).

Travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin aşırı uyarılma alt boyutu ile sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanı arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda, aşırı uyarılma alt boyutu ve sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($r= -0,01$, $p> 0,05$).

4.2.4. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sağlık çalışanlarında, psikolojik dayanıklılığın sigara bırakma başarısı öngörüsü üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla; psikolojik dayanıklılık toplam puanı, azim ve kişisel yetkinlik, negatif olaylara tolerans ve manevi eğilim alt boyutları ele alınmıştır. *Korelasyon analizine yönelik bulgular Tablo 12’de yer almaktadır.*

Tablo 12. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizleri

Değişkenler	N	SS	1	2	3	4	5
1.Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü	154	7,81	-	.18*	.17*	-.14	.14
2. Psikolojik Dayanıklılık Puanı	154	16,24					
3.Azim ve Kişisel Yetkinlik	154	10,70					
4.Negatif Olaylara Tolerans	154	5,22					
5.Manevi Eğilim	154	2,59					

* $p<0,05$

Psikolojik dayanıklılık toplam puanı ile sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanı arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda

psikolojik dayanıklılık toplam puanı ile sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($r= 0,18$, $p<0,05$). Psikolojik dayanıklılık toplam puanı ile sigara bırakma başarısı öngörüsünün birbirleri üzerinden açıkladıkları varyans %3,2 ($R^2= 0,032$) olup psikolojik dayanıklılık toplam puanı artıkça sigara bırakma başarısı öngörüsü artmaktadır.

Psikolojik dayanıklılığın azim ve kişisel yetkinlik alt boyutu ile sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanı arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda azim ve kişisel yetkinlik alt boyutu ile sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($r= 0,17$, $p<0,05$). Azim ve kişisel yetkinlik alt boyutu ile sigara bırakma başarısı öngörüsünün birbirleri üzerinden açıkladıkları varyans %2,8 ($R^2= 0,028$) olup azim ve kişisel yetkinlik alt boyutu puanı artıkça sigara bırakma başarısı öngörüsü artmaktadır.

Psikolojik dayanıklılığın negatif olaylara tolerans alt boyutunun sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanı arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda, negatif olaylara tolerans alt boyutu ve sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($r= -0,14$, $p> 0,05$).

Psikolojik dayanıklılığın manevi eğilim alt boyutunun, sigara bırakma başarısı öngörüsü toplam puanı arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan pearson korelasyon analizi sonucunda, manevi eğilim alt boyutunun ve sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ($r= 0,14$, $p> 0,05$).

4.2.5. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile İlişkili Faktörler Modeli

Yukarıda elde edilen bulgulardan yola çıkılarak sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısı öngörüsüne etki ettiği saptanan bağımsız değişkenler ile çoklu doğrusal regresyon analizi yapılarak bir model oluşturulmuştur. Modelin aşamaları, araştırma kapsamında oluşturulan hipotezlerden yola çıkılarak belirlenmiştir. Bu bağlamda oluşturulan model üç aşamadan oluşmaktadır.

Birinci aşamada, sigara bırakma başarısı öngörüsü üzerinde etkili olduğu tespit edilen sosyodemografik ve çevresel faktörler kapsamında; eğitim durumu, meslek ve olası

sigara bırakma kararında aile ve sosyal çevreden gelen destek algısı (sosyal destek algısı) değişkenleri modele aktarılmıştır.

İkinci aşamada, bireylerin sağlık durumları ve sigara kullanımlarına ilişkin özellikleri kapsamında; sigara içme süresi, sigaraya başlama yaşı, sigara bırakmaya hazır oluşluk durumu ve nikotin bağımlılık puanları modele alınmıştır.

Üçüncü aşamada, sigara bırakma başarısı öngörüsüne etki ettiği tespit edilen psikolojik dayanıklılık değişkeni modele alınmıştır.

149 kişi ile yapılan çoklu doğrusal regresyon analizinde, VIF ve CI değerlerinin uygun değerler içinde olduğu görülmektedir. Uç değerlerin tespiti için standardize hata tablosuna bakıldığında hata değerlerinin uygun aralıklarda yer aldığı, cook mesafesinin maksimum değerinin altında olduğu, mahalanobis ve leverage değerlerinin uygun aralıklarda olduğu görülmektedir. Analize ilişkin Durbin-Watson katsayısı 2.08'dir. Hiyerarşik çoklu regresyon analizi ile oluşturulan modele ilişkin bulgular Tablo 13'te yer almaktadır.

Tablo 13. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile İlişkili Faktörler Modeli

Değişken	β	t	$R^2_{\text{Değişimi}}$	$F_{\text{Değişimi}}$
<i>Aşama 1</i>			0,19	11,10**
Eğitim Durumu: Lisans ve üzeri	0,14	1,60		
Meslek: Hekim, Ebe, Hemşire	0,12	1,36		
Sosyal Destek Algısı: Yüksek	0,37	4,91**		
<i>Aşama 2</i>			0,21	12,03**
Eğitim Durumu: Lisans ve üzeri	0,07	0,83		
Meslek: Hekim/Ebe/Hemşire	0,08	1,05		
Sosyal Destek Algısı: Yüksek	0,26	3,81**		

Sigara İçme Süresi	-0,01	-0,18
Sigaraya Başlama Yaşı	0,18	2,27*
Hazır Oluşluk Durumu: Düşünme/Hazır Olma	0,26	3,83**
Nikotin Bağımlılık Puanı	-0,27	-3,73**
<i>Aşama 3</i>		0,03 8,27*
Eğitim Durumu: Lisans ve üzeri	0,09	1,13
Meslek: Hekim/Ebe/Hemşire	0,04	0,54
Sosyal Destek Algısı: Yüksek	0,27	3,98**
Sigara İçme Süresi	-0,02	-0,28
Sigaraya Başlama Yaşı	0,16	2,15*
Hazır Oluşluk Durumu: Düşünme/Hazır Olma	0,27	4,16**
Nikotin Bağımlılık Puanı	-0,27	-3,79**
Psikolojik Dayanıklılık Puanı	0,19	2,88*

*p< 0,05, **p<0,001

Birinci aşamada modele aktarılan değişkenler sigara bırakma başarısı öngörüsündeki varyansın %17'sini açıklamaktadır ($R=0,43$, $R^2= 0,17$) ve modelin anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{(3-145)}= 11,10$, $p < 0,001$). Bu aşamada olası bırakma kararında aile ve sosyal çevrenin desteğine ilişkin bireyin algısının modele anlamlı katkı sunduğu görülmekte olup sosyal destek algısının yüksek olması sigara bırakma başarısı öngörüsündeki değişimi pozitif yönde yordayan bir faktördür ($\beta= 0,37$, $p<0,001$).

İkinci aşamada modele aktarılan değişkenler sigara bırakma başarısı öngörüsündeki değişimin %36,4'ünü açıklamaktadır ($R=0,63$, $R^2= 0,36$) ve modelin anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{(4-141)}=13,08$, $p< 0,001$). Bu aşamada, sigara içme başarısı öngörüsü

üzerindeki değişimi yordayan faktörler; yüksek sosyal destek algısı ($\beta = 0,26$, $p < 0,001$), sigaraya başlama yaşı ($\beta = 0,18$, $p < 0,05$), sigara bırakmayı düşünme/ hazır olma aşamasında bulunmak ($\beta = 0,26$, $p < 0,001$) ve nikotin bağımlılık puanı ($\beta = -0,27$, $p < 0,001$) olarak saptanmıştır.

Üçüncü aşamada modele aktarılan değişkenler sigara bırakma başarısı öngörüsündeki varyansın %39,5'ini açıklamaktadır ($R = 0,65$, $R^2 = 0,39$) ve modelin anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{(1-140)} = 13,06$, $p < 0,001$). Bu aşamada, sigara içme başarısı öngörüsü üzerindeki değişimi yordayan faktörler; yüksek sosyal destek algısı ($\beta = 0,27$, $p < 0,001$), sigaraya başlama yaşı ($\beta = 0,16$, $p < 0,05$), sigara bırakmayı düşünme/ hazır olma aşamasında bulunmak ($\beta = 0,27$, $p < 0,001$), nikotin bağımlılık puanı ($\beta = -0,27$, $p < 0,001$) ve psikolojik dayanıklılık puanı ($\beta = 0,19$, $p < 0,05$) olarak saptanmıştır. Nihai modelde; sosyal destek algısının yüksek olması, sigaraya başlama yaşı, sigara bırakmayı düşünme/hazır olma aşamasında bulunmak ve psikolojik dayanıklılık değişkenleri sigara bırakma başarısı öngörüsünü pozitif yönde yordayan değişkenlerdir. Diğer yandan nikotin bağımlılığının artması sigara bırakma başarısı öngörüsünü negatif yönde yordayan bir değişkendir.

Tartışma

Bu çalışmada, birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarının sigara bırakma başarısı öngörüsü ile sigarayı bırakmaya etki eden faktörler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen veriler, sigara bırakma başarısı öngörüsü ile ilişkili olan sosyodemografik ve çevresel faktörler, sağlık durumu ve sigara kullanım özellikleri, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve psikolojik dayanıklılık faktörleri ve söz konusu değişkenler çerçevesinde oluşturulan model açısından tartışılmıştır.

5.1. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Sosyodemografik ve Çevresel Faktörler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Literatür incelendiğinde sigara bırakmaya etki eden faktörlerin bir kısmının sosyodemografik ve çevresel değişkenler ile ilgili olduğu görülmektedir.

Sigara bırakma konusunda cinsiyet faktörü ele alındığında; kadınların sigara bırakma konusunda daha az başarılı olma eğilimlerinin olduğuna dikkat çeken verilerin aksine (Perkins, 2001); sigara bırakma başarısı ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların çoğu, bu konuda cinsiyetin anlamlı bir faktör olmadığına ilişkin bulgular sunmaktadır (Argüder ve ark., 2013; Fidan ve ark., 2005; Şahbaz ve ark., 2007; Zhu ve ark., 1999). Benzer olarak bizim araştırmamızda, sağlık çalışanlarında cinsiyetin sigara bırakma başarısı öngörüsünde etkili olmadığı görülmektedir. Bulgularımızla uyumlu olarak sağlık çalışanları örnekleminde yapılan bir başka araştırma ise cinsiyetin sigara bırakma niyetinin anlamlı bir yordayıcısı olmadığını göstermektedir (Pöld ve Pärna, 2018). Diğer yandan, literatürde kadınların sigara bırakma konusunda daha fazla çaba gösterdiği, kendilerine güvenlerinin daha az olduğu ve daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duyduklarına ilişkin veriler yer almaktadır (Stockton ve ark., 2000).

Vangeli ve arkadaşları (2011) tarafından ele alınan çalışmalar, sigara bırakma girişiminde yaş faktörünün etkisine ilişkin yapılan araştırmaların bulgularının tutarsız olduğunu göstermektedir (Vangeli ve ark., 2011). Nitekim literatürde sigara bırakma başarısında yaşın anlamlı bir faktör olarak görülmediğine ilişkin bulguların yanı sıra (Fidan ve ark., 2005); 35 yaş üzerinde olmanın sigara bırakma başarısına pozitif olarak etki ettiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Lee ve Kahende, 2007). Bizim

araştırmamızda, sağlık çalışanlarının yaşı ile sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında bir ilişki saptanmamıştır. Bulgularımızla benzer olarak sağlık çalışanları örnekleminde yapılan bir araştırmada, yaş sigara bırakma niyetinin anlamlı bir yordayıcısı olarak bulunmamıştır (Pöld ve Pärna, 2018). Hemşireler ile yapılan bir başka çalışmada ise daha yaşlı olmanın sigara bırakma başarısı ile ilişkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Sanderson ve ark., 2005). Elde edilen farklı bulgulara rağmen, yapılan bir araştırmada sigara bırakmayı etkileyen risk faktörleri ve koruyucu faktörleri açıklarken bireylerin gelişimsel olarak yetişkinliğin hangi döneminde olduğunun önemli olduğu vurgulanmaktadır (Agrawal ve ark., 2008).

Literatürde medeni durumun sigara bırakma ile ilişkisine dair yapılan araştırma bulguları farklı sonuçlar göstermektedir. Kimi çalışmalar sigara bırakma ile medeni durum arasında ilişki saptamazken (Argüder ve ark., 2013; Fidan ve ark., 2005); kimi çalışmalar bireyin ilişkisinin olmasının sigara bırakma başarısını pozitif yönde etkilediğini göstermektedir (Lee ve Kahende, 2007). Özvurmaz ve Yavaş (2018), bekar kadın sağlık çalışanlarının sigara kullanımının anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bildirmektedir (Özvurmaz ve Yavaş, 2018). Sağlık çalışanlarında sigara bırakmaya etki eden faktörler açısından bakıldığında araştırmamızın bulguları, evli ya da bekar olmanın sigara bırakma başarısı öngörüsü üzerinde etkili olmadığını göstermektedir.

Sigara bırakma konusuna yönelik araştırmalarda, eğitim durumu değişkeni ele alındığında, bazı çalışmalarda eğitim durumu sigara bırakma başarısında rol oynayan bir faktör olarak görülmemektedir (Fidan ve ark., 2005; Şahbaz ve ark., 2007; Vangeli ve ark., 2011). Benzer olarak sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada da eğitim düzeyinin sigara bırakma girişiminde etkili olmadığı görülmektedir (Stillman ve ark., 1994). Bizim araştırmamızda, sağlık çalışanlarında eğitim durumunun sigara bırakma başarısı öngörüsüne etki ettiği görülmektedir. Araştırmamızın bulguları, lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip olmanın sigara bırakma başarısı öngörüsünü artıran bir faktör olduğunu göstermektedir. Bulgularımızla benzer olarak yüksek eğitim düzeyinin sigara bırakma ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Lesueur ve ark., 2018).

Literatürde, sigara bırakma girişimi ile gelir durumu arasında ilişki saptanmadığına dair bulgular yer almaktadır (Vangeli ve ark., 2011). Diğer yandan Agrawal ve

arkadaşlarının (2008) çalışması, sigara bırakma konusunda yoksulluğun bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (Agrawal ve ark., 2008). Bizim araştırmamızda, sağlık çalışanlarında gelir düzeyinin düşük, orta ya da yüksek algılanıyor olması ile sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır

Çalışmamızda sağlık çalışanlarında meslek, görev yeri ve çalışma yılı gibi faktörlerin sigara bırakma başarısı öngörüsü üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Özvmurmaz ve Yavaş (2018) tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarında sigara kullanımı ile çalışma yılı ve çalışma birimi arasında anlamlı fark olmadığı görölmektedir (Özvmurmaz ve Yavaş, 2018). Sigara bırakmaya etki eden faktörler açısından bu değişkenler ele alındığında, araştırmamızda sağlık hizmetlerinde çalışma yılı ile sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Ayrıca, bulgularımız aile sağlığı merkezinde ya da diğer birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışıyor olmanın sigara bırakma başarısı öngörüsü ile herhangi bir ilişkisi olmadığını göstermektedir. Bulgularımızdan farklı olarak bir başka çalışma, hemşirelerde çalışma ortamına ilişkin özelliklerin sigara bırakma başarısı üzerindeki etkisini vurgulamaktadır (Sanderson ve ark., 2005). Bizim çalışmamızda, katılımcıların mesleklerinin sigara bırakma başarısı öngörüsünde etkili olduğu görölmektedir. Araştırmamızda; hekim, ebe ve hemşire mesleklerinden birinde görev alıyor olmak sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek gruplarına göre sigara bırakma başarısı öngörüsünü artıran bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Evenhuis ve arkadaşları (2023), sağlık çalışanları örneklemini üzerinde gerçekleştirdikleri derleme çalışmalarında; sigara bırakma konusunda yapılan çalışmalarda örgüt kültürü ve diğer örgütsel faktörlerin kültürel bağlamda farklılaşabileceğini vurgulamış; araştırmacılar farklı sağlık sistemlerindeki meslek gruplarının çalışma sistemlerinin, sigara bırakma konusuna etkisinin değişim gösterebileceğinin göz önüne alınmasının önemli olduğunu belirtmişlerdir (Evenhuis ve ark., 2023).

Sigara bırakmaya etki eden bir faktör olarak en çok vakit geçirilen iş arkadaşlarının sigara kullanım durumları ele alındığında; araştırmamızın sonuçları iş yerindeki arkadaşların sigara kullanım durumları ile sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında bir ilişkinin olmadığını göstermektedir. Benzer olarak Albertsen ve arkadaşları (2006), yapmış oldukları sistematik derleme sonucunda, iş ortamının sigara içme miktarı konusunda etkili olduğunu ancak sigarayı bırakma ve nüks konusundaki etkisi

konusunda yeterli kanıtların olmadığı bulgusuna ulaşmışlardır (Albertsen ve ark., 2006).

Araştırmamızda, hanede yaşayan kişiler faktörü ele alındığında sigara kullanan sağlık çalışanlarının evde biriyle yaşıyor olması ya da yalnız yaşıyor olması sigara bırakma başarısı öngörüsünde etkili bir faktör olarak görülmemektedir. Bulgularımızdan farklı olarak hemşireler ile yapılan bir çalışmada, aile ile birlikte yaşıyor olmanın sigara bırakma üzerinde etkili olduğu görülmektedir (Kitajima ve ark., 2002). Buna ek olarak araştırmamızın sonuçları, sağlık çalışanlarının evlerinde bir başka kişinin sigara kullanıyor olması ile kişinin sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında bir ilişkinin olmadığını ortaya koymaktadır. Diğer yandan, literatür bulgularına göre, bireyin çevresinde ve hanede sigara kullanımının olmaması sigara bırakma başarısında etkili bir faktör olarak görülmektedir (Caponnetto ve Polosa, 2008; Lesueur ve ark., 2018). Sağlık çalışanları ile yapılan bir başka araştırmada, hekimlerin sigara kullanımı ile kardeşlerinin ya da eşlerinin sigara kullanıyor olmasının anlamlı şekilde ilişkili olduğu görülmektedir. Bu bulgu aile içindeki sigara içme örüntülerinin önemini vurgular niteliktedir (Cirit ve ark., 2002).

Sağlık çalışanlarında, olası sigara bırakma kararında aile ve sosyal çevrenin desteği, sigara bırakma başarısı öngörüsü üzerinde etkili bir faktördür. Araştırmamızda, bireylerin aile ve sosyal çevresi tarafından yüksek düzeyde destek göreceğine ilişkin algısı, sigara bırakma başarısı öngörüsünü artıran bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bulgularımızla benzer olarak Aschbrenner ve arkadaşları (2019), sigara bırakmada aile ve arkadaş desteğinin önemli bir kolaylaştırıcı olduğunu ortaya koymaktadır (Aschbrenner ve ark., 2019). Sigara içenlerle yapılan bir izlem çalışmasında; yeniden başlayan ve başarılı bir şekilde bırakanlar ile 17 aylık izlemde sigara bırakma denemesi olmayanlar kıyaslandığında; sigarayı bırakmada sosyal çevre faktörü sigara bırakma girişimini yordayan bir faktör olarak bulunmuştur (Hellman ve ark., 1991). Aile üyelerinin desteği sigara bırakmada önemli yordayıcılardan biri olup eş ve aile desteği ve sosyal desteğin sigara bırakma programının bir parçası olarak düşünülmesi önem taşımaktadır (Caponnetto ve Polosa, 2008).

Sonuç olarak araştırmamızdan elde edilen veriler, birinci basamakta görevli sağlık çalışanlarında sosyodemografik faktörler kapsamında, eğitim durumu ve meslek değişkenlerinin sigara bırakma başarısı öngörüsü üzerinde etkili olduğunu

göstermektedir. Çevresel faktörler ele alındığında ise olası sigara bırakma kararında aile ve çevre desteğine ilişkin bireyin algısı, sigara bırakma başarısı öngörüsünde etkili bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

5.2. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Bireyin Sağlık Durumu ve Sigara Kullanımlarına İlişkin Özellikleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Araştırmamızda, sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısı öngörüsü ile sağlık durumu ve sigara kullanım özelliklerine yönelik ilişki incelenmiş olup elde edilen veriler literatür ışığında tartışılmıştır.

Araştırma bulgularımız, sağlık çalışanlarında kronik hastalık bulunması ya da bulunmaması durumunun sigara bırakma başarısı öngörüsü üzerinde etkili olmadığını göstermektedir. Bulgularımızla benzer olarak, Argüder ve arkadaşları (2013), bireyin kronik bir hastalığının olmasının sigara bırakma başarısı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını ifade etmektedir (Argüder ve ark., 2013).

Literatür verileri alkol kullanımının sigara bırakma başarısında etkili bir faktör olduğunu göstermektedir. Alkol kullanımı, sigara bırakma başarısına olumsuz yönde etki etmektedir (Caponnetto ve Polosa, 2008). Agrawal ve arkadaşlarının (2008) çalışmasına göre, orta yaşlı ve yaşlı bireylerin köken ailesinde alkol madde kullanımının varlığı; 61-99 yaş aralığındaki yaşlı bireylerde ise alkol kullanım bozukluğunun varlığı sigara bırakma konusunda bir risk faktörü olarak ortaya çıkmaktadır (Agrawal ve ark., 2008). Bizim araştırmamızda ise alkol kullanan ya da kullanmayan sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısı öngörüsü açısından herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir

Araştırma sonuçlarımız, sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ile ilgili destek alma durumunun sigara bırakma başarısı öngörüsü üzerinde etkili bir faktör olmadığını göstermektedir. Diğer yandan kimi araştırmalar, bireylerin psikiyatrik hastalık öyküsüne sahip olmasının sigara bırakma başarısı konusunda risk faktörü olduğunu göstermektedir (Garey ve ark., 2016; Kock ve ark., 2022; Lawrence ve ark., 2011).

Literatür verileri, bireyin sağlığı hakkında endişe duymasının sigara bırakma girişimlerine olumlu yönde etki ettiğini göstermektedir (Vangeli ve ark., 2011). Araştırmamızda, bireylerin genel sağlık algısı ile sigara bırakma başarısı öngörüsü

arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Sağlık çalışanlarında yapılan benzer bir araştırma, sigaranın zararları konusunda endişe duyan hekimlerin endişelenmeyenlere göre sigara bırakma isteklerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Pöld ve Pärna, 2018).

Araştırma sonuçlarımız, sigaraya başlama yaşı ile sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bulgularımıza göre, sigaraya başlama yaşının artması sigara bırakma başarısı öngörüsünü artıran bir faktördür. Literatürde erken yaşta sigaraya başlamanın sigarayı bırakmayı etkileyen kritik bir faktör olduğuna ilişkin çalışmalar mevcuttur (Caponnetto ve Polosa, 2008). Sigara içenlerle yapılan bir izlem çalışmasında, yeniden başlayan ve başarılı bir şekilde bırakanlar ile sigara bırakma denemesi olmayanlar kıyaslandığında; daha geç yaşta sigaraya başlamış olmanın sigara bırakma girişimini yordadığı bulgusuna ulaşılmıştır (Hellman ve ark., 1991). Literatür bulguları, sigaraya başlama yaşının 15 ve öncesi olması durumunda söz konusu bireylerin sigara bırakma oranının daha düşük olduğunu (Fidan ve ark., 2005); sigaraya 15 yaş sonrası başlayanların ise sigarayı bırakma oranlarının daha yüksek olduğunu (Kocakaya ve ark., 2022) göstermektedir. Diğer yandan, literatürde sigaraya başlama yaşı ile sigara bırakma arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da yer almaktadır (Perinçek ve Yağcı, 2022; Şahbaz ve ark., 2007).

Araştırmamızın bir başka bulgusu ise sağlık çalışanlarında sigara içme süresinin sigara bırakma başarısı öngörüsü ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bulgularımıza göre, sağlık çalışanlarında sigara içme süresi arttıkça sigara bırakma başarısı öngörüsü azalmaktadır. Hemşireler ile yapılan benzer bir çalışma daha az süredir sigara kullanan katılımcıların sigarayı bırakma başarılarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Sanderson ve ark., 2005).

Sigara bırakma başarısı öngörüsü üzerinde etkili olan bir diğer faktör, nikotin bağımlılığıdır. Özvurmaz ve Yavaş (2018), hekim dışı sağlık çalışanları ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında katılımcıların neredeyse yarısının çok yüksek nikotin bağımlılığı bulunduğunu ortaya koymuştur (Özvurmaz ve Yavaş, 2018). Bizim araştırmamızda ise katılımcıların çoğunluğunun düşük nikotin bağımlılık düzeyi grubunda olduğu görülmektedir. Araştırmamızda nikotin bağımlılık düzeyi ve nikotin bağımlılığı puanı ele alındığında; nikotin bağımlılığının artış göstermesinin

sigara bırakma başarısı öngörüsünü azaltan bir faktör olduğu görülmektedir. Araştırmamızda, sigara bırakma başarısı öngörüsü en yüksek olan katılımcılar düşük nikotin bağımlılık düzeyinde yer alan gruptadır. Bulgularımızla benzer olarak Agrawal ve arkadaşlarının (2008) çalışmasına göre, DSM-4'ün nikotin bağımlılığı tanı kriterlerini karşılayan bireylerde sigara bırakma olasılığının düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Agrawal ve ark., 2008). Sigara bırakma tedavilerinin değerlendirildiği bir araştırmada, sigarayı bırakamayan bireylerde günlük içilen sigara miktarının daha fazla olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Argüder ve ark., 2013). Hemşireler ile yapılan bir başka araştırma ise sigara tüketiminin düşük olmasının sigara bırakma başarısında önemli bir yordayıcı olduğunu göstermektedir (Sanderson ve ark., 2005). Kanser hastanesi ve araştırma merkezinin çalışanlarının örnekleme oluşturduğu bir çalışmada; sigara içme alışkanlıkları, sağlık durumları, sigaraya karşı tutumlar ve sosyal-çevresel faktörler kapsamında sigara kullanan katılımcılar izlem çalışmasına alınmıştır. Çalışmada, günlük içilen sigara miktarının az olması ve nikotin bağımlılık düzeyinin daha düşük olması sigara bırakma girişimini yordayan önemli faktörler olarak saptanmıştır (Hellman ve ark., 1991). Bulgularımızdan farklı olarak sigara bırakma başarılarının değerlendirildiği bir başka araştırmada, bırakma konusunda başarılı olan ve olamayan bireylerin nikotin bağımlılık düzeylerinin benzer olduğu görülmektedir (Berkeşoğlu ve ark., 2018). Hekimler ile yapılan bir araştırmada ise yaş, cinsiyet, uzmanlık alanı, etnik köken gibi faktörler kontrol edildiğinde, nikotin bağımlılık düzeyi ile sigara bırakma isteği ve motivasyonu arasında bir ilişki saptanmadığı görülmektedir (Pöld ve Pärna, 2020).

Birinci basamakta görevli sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısı öngörüsüne etkisi araştırılan bir başka değişken sigarayı bırakmayı deneme sayısıdır. Literatürde, bırakma girişimi sayısı sigara bırakma başarısını öngören etkili bir faktör olarak görülmektedir (Caponnetto ve Polosa, 2008). Hekimler ile yapılan bir çalışmada, beş ya da daha fazla kez sigara bırakma girişiminde bulunan katılımcıların sigara bırakma girişiminde bulunmayanlara göre sigara bırakma isteklerinin daha fazla olduğu görülmektedir (Pöld ve Pärna, 2018). Vangeli ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan meta analiz çalışmasının sonuçları, bir önceki yıl bırakma girişiminde bulunmanın bir sonraki girişimde bulunma olasılığını iki kat artırdığını göstermektedir (Vangeli ve ark., 2011). Bizim araştırmamızda, sigarayı bırakmayı en az bir kez deneyen ya da hiç denememiş olan katılımcılarımız ele alındığında, araştırmamızın bulguları sigara

bırakma denemesi ile sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında herhangi bir ilişki olmadığını göstermektedir. Benzer olarak hemşireler ile yapılan başka bir araştırma, önceki sigara bırakma girişimlerinin sigara bırakma başarısı üzerinde etkili olmadığına ilişkin bulgular sunmaktadır (Kitajima ve ark., 2002).

Çalışmamızda sigara bırakma başarısı öngörüsü üzerinde etkili olduğu düşünülen değişkenlerden bir kısmı sigara bırakmaya verilen önem, sigara bırakma konusunda kendine güven ve sigara bırakmaya hazır oluşluk durumudur. Literatürden elde edilen veriler, sigarayı bırakma konusunda motivasyon sağladığı düşünülen söz konusu faktörlerin bırakma girişiminde önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir. Diğer yandan bu faktörlerin bırakmanın sürdürülmesinde tek başına yeterli olmadığı belirtilmektedir (Borland ve ark., 2010). Hemşireler ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların yalnızca %11'inin sigara bırakmaya hazır olma aşamasında olduğu bir diğer deyişle sonraki bir ay içerisinde sigara bırakmayı düşündükleri görülmektedir (Beletsioti-Stika ve Scriven, 2006). Bizim çalışmamızda da benzer olarak katılımcıların yalnızca %12,7'si önümüzdeki 30 gün içinde sigara bırakmayı düşündüklerini beyan etmişlerdir. Katılımcılarımızın yarısından fazlasının önümüzdeki 6 ay içerisinde sigarayı bırakmayı düşünmediği görülmektedir. Araştırmamızda, sigara bırakmayı hiç düşünmeyenler ile sigara bırakmayı düşünen/hazır olan iki grup arasında yapılan karşılaştırmada, sigarayı bırakmayı hiç düşünmeyen katılımcıların sigara bırakma başarısı öngörüsünün daha az olduğu görülmektedir. Benzer bir çalışma, sigara bırakma konusunda hazır olma aşamasında olmak ile bir sigara bırakma kliniğinden yardım alma isteği arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Beletsioti-Stika ve Scriven, 2006). Akande ve arkadaşları (2020) tarafından evsiz bireyler ile gerçekleştirilen bir çalışmada, bireylerin bırakma girişimi ile hazır oluşluk durumları arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aynı araştırma sigara bırakmaya verilen önemin de sigara bırakma girişimi ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Akande ve ark., 2020). Bizim çalışmamızda da sigara bırakmaya verilen önem ile sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında ilişki olduğu görülmektedir. Bertholet ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, katılımcıların sigara bırakmaya hazır olma, bırakmaya verilen önem ve sigara bırakma konusunda güven faktörlerini içeren davranışsal değişimlerini takip edilmiştir. Sonuçlar, sigara bırakmaya anlamlı olarak etki eden faktörün bırakma konusundaki güven olduğunu göstermektedir (Bertholet ve ark., 2012). Benzer olarak

araştırmamızda, sigara bırakma konusunda kendine güven faktörünün sigara bırakma başarısı öngörüsü ile ilişkili bir faktör olduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan araştırmalar, bırakma konusunda kendine güvenin artırılması ve sigaraya ilişkin tutum ve inançların değiştirilmesinin sigara bırakmaya hazırlıkta kritik bir rol oynayacağına ilişkin bulgular sunmaktadır (Dino ve ark., 2004).

Sonuç olarak birinci basamakta görevli sağlık çalışanlarında, sigara bırakma başarısı öngörüsüne etki ettiği düşünülen sağlık durumu ve sigara kullanımlarına ilişkin özellikler ele alındığında; katılımcıların genel sağlık durumlarına ilişkin faktörlerin sigara bırakma başarısı öngörüsünde etkisinin olmadığı görülmektedir. Katılımcıların sigara kullanımına ilişkin özellikleri ele alındığında ise; sigaraya başlama yaşı, sigara içme süresi, nikotin bağımlılık toplam puanı ve nikotin bağımlılık düzeyi, sigara bırakmaya verilen önem, sigara bırakma konusunda güven ve sigara bırakmada hazır oluş durumunun sigara bırakma başarısı öngörüsü üzerinde etkili olduğu görülmektedir.

5.3. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Literatür incelendiğinde, travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin sigara bırakmaya etki eden bir faktör olduğu olarak karşımıza çıktığı görülmektedir (Feldner ve ark., 2007; Hapke ve ark., 2005; Short ve ark., 2015).

Fu ve arkadaşları (2007), TSSB tanısının varlığının sigara bırakma konusunda önemli bir engel oluşturduğunu göstermektedir (Fu ve ark., 2007). Bu ilişki yoksulluk, madde kullanımı ve psikiyatrik bozukluk gibi faktörler kontrol edildiğinde de varlığını sürdürmektedir (Balk ve ark., 2009). Dahası, TSSB semptomlarında görülen iyileşmenin katılımcıların sigara bırakma olasılıklarını artırdığı görülmektedir (Salas ve ark., 2022). Tüm bu bulgulardan farklı olarak, araştırmamızın sonuçları travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında herhangi bir ilişki olmadığını göstermektedir. Araştırmamızda, travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin; yeniden deneyimleme, kaçınma, biliş ve duygudurumda olumsuz değişimler, aşırı uyarılma gibi alt boyutları ele alındığında da söz konusu faktörlerin sigara bırakma başarısı öngörüsü ile ilişkisi görülmemektedir. Travma sonrası stres bozukluğu semptomları ile nikotin bağımlılık durumu arasındaki ilişkiyi

inceleyen benzer bir çalışma ise söz konusu alt boyutların ilişkisinin kadın ve erkeklere göre farklılaştığına ilişkin bulgular sunmakla birlikte; araştırmada travma sonrası stres bozukluğuna yönelik semptomların sigara bırakma başarısı ile ilişkisinin araştırılması önerilmektedir (Baschnagel ve ark., 2008).

5.4. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Literatür incelendiğinde, sigara kullanan bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha düşük olduğu (Acar ve ark., 2019); psikolojik dayanıklılığın bireylerin sigara bırakma girişimlerine etki eden bir faktör olduğu görülmektedir (De Zylva ve ark., 2023; Pergadia, 2001). Bizim araştırmamızın bulguları, psikolojik dayanıklılığın toplam puanının ve azim ve kişisel yetkinlik alt boyutunun sigara bırakma başarısı öngörüsü ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Diğer yandan, negatif olaylara tolerans ve manevi eğilim alt boyutlarının sigara bırakma başarısı öngörüsü ile herhangi bir ilişkisi saptanmamıştır. Sigara bırakma ile ilişkili olan faktörlerin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisini inceleyen bir araştırmada; psikolojik dayanıklılık düzeyinin sigarayla bırakmaya verilen önem ile ilişkili olduğu; diğer yandan sigara bırakma konusunda kendine güven, sigara içme sıklığı ve bırakma girişimi sayısı arasında da anlamlı fark tespit edilmediği görülmektedir (Akande ve ark., 2020). Benzer olarak Asnaani ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmanın bulguları, TSSB tanısı olan katılımcılarda nikotin yoksunluğunun şiddeti arttıkça psikolojik dayanıklılığın koruyucu işlevinin azaldığını göstermektedir (Asnaani ve ark., 2015). Araştırma sonuçlarımız psikolojik dayanıklılık arttıkça sigara bırakma başarısı öngörüsünün de arttığını göstermekte olup psikolojik dayanıklılık faktörünün sigara bırakma başarısı öngörüsünde önemli bir gösterge olduğu söylenebilir.

5.5. Sigara Bırakma Başarısı Öngörüsü ile İlişkili Faktörlere Yönelik Modelin Değerlendirilmesi

Sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısı öngörüsüne etki ettiği saptanan faktörler ele alındığında; sosyodemografik ve çevresel faktörler arasında eğitim durumu, meslek ve olası sigara bırakma kararında aile ve sosyal çevreden gelen destek algısı (sosyal destek algısı) değişkenlerinin olduğu görülmektedir. Bireyin sigara

kullanımlarına ilişkin özellikleri kapsamında; sigara içme süresi, sigaraya başlama yaşı, sigara bırakmaya hazır oluşluk durumu ve nikotin bağımlılığının sigara bırakma başarısı öngörüsünde etkili olduğu görülmektedir. Literatürde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine yönelik faktörlerin sigara bırakma konusunda etkili olduğu görülmesine rağmen (Asnaani ve ark., 2015; Salas ve ark., 2022) bizim araştırmamızda söz konusu değişkenler arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Araştırmamızda, sigara bırakma başarısı öngörüsüne etki ettiği tespit edilen bir diğer faktör ise psikolojik dayanıklılıktır.

Sağlık çalışanlarında sigara bırakma başarısı öngörüsüne yönelik oluşturulan birinci modelde, sosyodemografik ve çevresel faktörler bağlamında, eğitim durumu ve meslek faktörleri her ne kadar tek başına önem taşısa da üç değişken bir araya alındığında anlamlı olan faktörün olası bırakma kararında aile ve sosyal çevrenin desteğine ilişkin bireyin algısının olduğu görülmektedir. Modelimizle uyumlu olarak sigara bırakmaya engel olarak algılanan durumlardan birinin sosyal destek olduğu görülmektedir (Akanke ve ark., 2020). İkinci modelde, yüksek sosyal destek algısına ek olarak, sigara kullanımına ilişkin özellikler kapsamında; sigaraya başlama yaşı, sigara bırakmayı düşünme/hazır olma aşamasında bulunmak ve nikotin bağımlılık puanı değişkenleri sigara bırakma başarısı öngörüsünü anlamlı bir şekilde yordamaktadır. Sigara içme süresi, tek başına değerlendirildiğinde sigara bırakma başarısı öngörüsünde etkili olmasına rağmen bu değişkenin modele anlamlı bir katkı sağlamadığı görülmektedir. Son olarak ortaya çıkan nihai modelde; birinci basamakta görevli sağlık çalışanlarında sosyal destek algısının yüksek olması, sigaraya başlama yaşının artması, sigara bırakmayı düşünme/hazır olma aşamasında bulunmak ve psikolojik dayanıklılığın yüksek olması değişkenleri sigara bırakma başarısı öngörüsünü arttıran değişkenlerdir. Nikotin bağımlılığının artması ise sigara bırakma başarısı öngörüsünü azaltan bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sigara bırakmaya etki eden faktörler bütüncül bir yaklaşımla ele alındığında; katılımcıların sosyodemografik özelliklerinden ziyade sigara kullanımlarına ilişkin örüntüleri ve psikolojik dayanıklılık faktörü önem kazanıyor gibi görünmektedir. Nitekim, Evenhuis ve arkadaşları (2023), sağlık çalışanlarının sigara bırakma ile ilişkilerini araştıran derleme çalışmalarında, sosyodemografik faktörlerin etkisinin gerek farklı kültürlerde gerek sağlık çalışanlarında birbirinden farklı sonuçlar

gösterdiğini vurgulamaktadır (Evenhuis ve ark., 2023). Buna ek olarak, literatürde başarılı sigara bırakma ile psikolojik dayanıklılık düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılmasının önemi vurgulayan çalışmalar yer almaktadır (Akande ve ark., 2020).

Sonuç olarak sigara bırakma konusunda yapılacak çalışmalarda; sigara kullanım örüntüleri, sigara bırakma konusunda bireylerin kendileri ve çevreleri ile ilgili algıları, sigara bırakma konusundaki farkındalık durumları, psikolojik dayanıklılık durumları gibi faktörlerin bireysel, sosyal ve örgütsel bağlamlarda değerlendirilmesinin önem taşıdığı söylenebilir.



Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma sigara kullanan sağlık çalışanlarının sigara bırakma başarısına dair öngörülerini etkileyen faktörlerin araştırılmasına yönelik veriler sunmaktadır. Araştırmada, literatür verilerinden yola çıkıldığında sigara bırakma başarısı öngörüsüne etki ettiği görülen; sosyodemografik ve çevresel faktörler, bireylerin sağlık durumları ve sigara kullanımına ilişkin alışkanlıkları, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve psikolojik dayanıklılık faktörlerine yönelik oluşturulan hipotezler kapsamında bulgular sunulmuştur. Belirlenen değişkenler öncelikle her hipotez kapsamında ayrı ayrı değerlendirilmiş; sonrasında söz konusu faktörlerin bir araya gelmesi sonucunda oluşturulan modelin bütüncül bir yaklaşımla ele alınması amaçlanmıştır.

Araştırmamızda birinci hipotez kapsamında *sosyodemografik ve çevresel faktörler* incelendiğinde; cinsiyet, yaş, medeni durum, hanede yalnız ya da biriyle yaşıyor olmak, görev yeri, algılanan gelir durumu, sağlık hizmetlerinde çalışma yılı, iş arkadaşlarının ya da hanedeki kişilerin sigara kullanım durumu gibi faktörlerin sigara bırakma başarısı öngörüsünde etkili olmadığı görülmektedir. Diğer yandan eğitim durumu, meslek ve algılanan sosyal destek faktörleri sigara bırakma başarısı öngörüsünde etkilidir. Söz konusu değişkenlere yönelik literatürde birbirinden farklı bulgulara rastlanmakta olup ilerleyen çalışmalarda, farklı hizmet alanlarında görevli sağlık çalışanlarında sosyodemografik ve çevresel açıdan detaylı araştırmaların yapılması önerilebilir.

Araştırmamızın ikinci hipotezi kapsamında, katılımcıların *sağlık durumu ve sigara kullanımlarına ilişkin özellikleri* ele alınmıştır. Sağlık çalışanlarının sigara kullanımlarına ilişkin özellikleri kapsamında sigaraya başlama yaşı, sigara içme süresi, nikotin bağımlılığı, sigarayı bırakmaya verilen önem, sigara bırakmada kendine güven ve sigara bırakmada hazır oluşluk durumu faktörlerinin sigara bırakma başarısı öngörüsünde etkili olduğu görülmektedir. Diğer yandan, sigara bırakmayı deneme durumunun sigara bırakma başarısı öngörüsünde etkisi saptanmamıştır. Söz konusu bulgular, literatür verileri ile benzer sonuçlar sunmaktadır. İlerleyen çalışmalarda gerek nüfusun genelinde gerek sağlık çalışanlarında ilgili değişkenlerin sigara bırakmaya olan etkisinin anlaşılması açısından bireylerde sigara kullanım örüntülerinin detaylı araştırılması önerilebilir. Buna ek olarak bireylerin sigara

kullanım örüntülerinin ve bağımlılığa ilişkin tutumlarının anlaşılmasının sigara bırakma programlarına ilişkin pratik uygulamalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Birinci basamakta görevli sağlık çalışanlarının sağlık durumları kapsamında ise kronik hastalık durumu, alkol kullanım durumu, ruh sağlığı desteği alma durumu ve genel sağlık algılarının sigara bırakma başarısı öngörülerini ile herhangi bir ilişkisinin saptanmadığı görülmektedir. Bu bulgular çoğu literatür verisinin aksine kanıtlar sunmaktadır. Diğer yandan, sağlık çalışanlarının kendi sağlıklarını algılamaları, sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları, bağımlılık konusuna ya da sağlık konusuna bakış açıları nüfusun geneline göre değişiklik gösteriyor olabilir. Bu kapsamda nüfusun geneli ile sağlık çalışanları arasındaki farklılıklara yönelik daha detaylı araştırmaların literatüre katkı sağlayacağı düşünülebilir.

Araştırmamızın üçüncü ve dördüncü hipotezleri kapsamında, *travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve psikolojik dayanıklılık* değişkenleri ele alınmıştır. Literatürde ulaşılan birçok çalışma travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini sigara bırakmayı engelleyen bir değişken olarak psikolojik dayanıklılığı ise koruyucu bir faktör olarak ele almaktadır. Bizim çalışmamızda ise, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile sigara bırakma başarısı öngörüsü arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Sağlık çalışanlarının toplumsal travmaya sebep olan birçok olayda aktif rol aldığı düşünüldüğünde; söz konusu bulgular, katılımcıların travmatik yaşantılara olan yaklaşımlarının toplumun geneline göre daha farklı olabileceği düşündürmektedir. Nitekim literatürde yer alan iş körlüğü kavramı dikkate alındığında; sağlık çalışanlarının karşılaştıkları ruhsal sorunlara ve travmatik tetikleyicilere duyarlılık durumlarının araştırılması önem taşıyor gibi görünmektedir. Diğer yandan, sağlık çalışanlarının ülkemizde yaşanan birçok toplumsal afet durumlarında yer alıyor olması onların zorluklarla başa çıkma mekanizmalarını arttırıyor olabilir. Bu kapsamda, sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine yönelik algılarının örgütsel ve sosyal bağlamda incelenmesinin ve toplumun geneli ile farklılaşma düzeyinin saptanması önerilebilir. Buna ek olarak ilerleyen araştırmalarda, TSSB tanısı almış olan bireylerle çalışılması ve bu bireylerin sigara bırakma konusunda karşılaştıkları engellerin klinik çalışmalarla detaylandırılması önerilebilir. Diğer yandan, literatür verileriyle uyumlu olarak psikolojik dayanıklılığın artması sigara bırakma başarısı öngörüsünün artışı yordayan bir faktör olarak karşımıza çıkmıştır. Bu kapsamda, psikolojik dayanıklılığın koruyucu etkisinin sigara bırakmaya etki eden

diğer faktörler ile etkileşiminin anlaşılmasına yönelik sağlık çalışanlarına özgü farklı modellerin test edilmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Söz konusu değişkenlerin detaylı bir şekilde araştırılmasının sigara bırakmanın altında yatan psikolojik mekanizmaların anlaşılması açısından önem taşıdığı düşünülmektedir. Bu bağlamda, pratik uygulamalarda sigara bırakma başarısına katkı sağlayabilmesi açısından psikolojik dayanıklılığın artırılmasına yönelik müdahale programlarının geliştirilmesi önerilebilir.

Yukarıda görüldüğü üzere sigara bırakma başarısı öngörüsüne etki eden faktörler ayrı hipotezler bağlamında incelendiğinde; sosyodemografik, psikolojik ve katılımcıların sigara kullanım örüntülerine ilişkin değişkenlerden anlamlı bulgular elde edildiği görülmektedir. Diğer yandan, sigara bırakma başarısı söz konusu olduğunda, tüm bu faktörlerin bir arada değerlendirilmesi bireyin psikososyal bütünlüğü ve toplumsal faktörlerin etkisinin anlaşılması açısından önem kazanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda oluşturulan modelde, sigara bırakma başarısı öngörüsüne etki eden faktörler bütüncül bir yaklaşımla incelenmiş; bu bakış açısıyla bazı değişkenlerin sigara bırakma başarısı öngörüsüne olan etkilerinin değiştiği saptanmıştır.

Nitekim sağlık çalışanlarının sosyodemografik ve çevresel özellikleri ele alındığında; eğitim durumu, meslek ve sosyal destek algısının sigara bırakma konusunda önem kazandığı görülmektedir. Araştırmamızda hekim, ebe ya da hemşire olan ve lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip olan katılımcıların sigara bırakma başarısı öngörülerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak sosyodemografik ve çevresel faktörler oluşturulan model kapsamında bir arada değerlendirildiğinde, bireyin sosyal destek algısının devreye girmesi sonucunda, eğitim durumu ve meslek değişkenlerinin modele anlamlı katkı sağlamadığı görülmüştür. Bu bulgu, eğitim durumu ve meslek değişkenlerinin tamamen etkisiz olduğu anlamına gelmemekle birlikte; katılımcıların olası sigara bırakma kararında aile ve sosyal çevresinden yüksek düzeyde destek algılaması durumunda eğitim durumu ve meslek değişkenlerinin etkisini yitirdiği düşünülebilir. Buna ek olarak, bireylerin sigara içme süresinin fazla olması sigara bırakma başarısı öngörüsünü azaltan bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak, diğer değişkenlerle birlikte ele alındığında bu değişkenin de modele katkı sağlamadığı görülmüştür. Bu kapsamda, yüksek sosyal destek algısı, sigaraya başlama yaşının artması, sigarayı bırakmayı düşünme/hazır olma aşamasında bulunmak, nikotin

bağımlılığının düşük olması değişkenlerinin modele alınması sonucunda, sigara içme süresi faktörünün etkisiz kaldığı görülmektedir. Bu durumda, bireylerde sözü geçen koruyucu faktörlerin varlığı söz konusu olduğunda sigara içme süresinin uzun olmasının sigara bırakma başarısında anlam ifade etmediği düşünülebilir. Tüm bu değişkenlere ek olarak, psikolojik dayanıklılığın yüksek olması da bireylerin sigara bırakma başarısına ilişkin öngörülerinde önem taşıyor gibi görünmektedir.

Bilindiği üzere sigara bırakma tedavilerinde koruyucu faktörler ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi tedavi başarıları açısından önemli bir yer tutmaktadır. Bizim araştırmamızdaki tüm bu veriler; yüksek sosyal destek algısı, daha geç yaşta sigaraya başlamak, sigara bırakmayı düşünme ya da hazır olma aşamalarında yer almak, düşük nikotin bağımlılık düzeyi ve yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyi değişkenlerinin sigara bırakma başarısı öngörüsünde koruyucu faktörler olarak karşımıza çıktığını göstermektedir. Bu kapsamda ilerleyen süreçte yapılacak araştırmalarda koruyucu faktörlerin ve risk faktörlerinin etkisinin sigara bırakma polikliniklerine başvuran örneklemelerde araştırılmasının literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Gerek literatür verilerinden gerek araştırmamızın bulgularından görüldüğü üzere, sigara bırakma söz konusu olduğunda birçok faktör etkileşim halindedir. Çalışmamızda yer alan değişkenlere ek olarak sigara bırakmaya etki etme olasılığı olan sosyodemografik ve psikolojik bağlamdaki farklı değişkenlerin ve bu değişkenlerin birbirleri ile ilişkilerinin araştırılmaya devam edilmesi önem taşıyor gibi görünmektedir. Nitekim oluşturulan her farklı model sigara bırakmaya engel olan ya da sigara bırakmada koruyucu rol oynayan farklı faktörlerin etkisini ortaya çıkarabilir. Elde edilen veriler birinci basamakta görevli sağlık çalışanlarına özgü sonuçlar sunmakta olup ilerleyen araştırmalarda farklı örgüt kültürlerinde çalışılması önerilebilir. Oluşturulan modeller kültüre özgü ve farklı örneklem gruplarına yönelik olarak anlamlandırıldığında, sigara bırakmaya etki eden daha spesifik özelliklerin saptanacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak sigara bırakmaya etki eden faktörlerin hem sosyodemografik ve çevresel hem de sigara kullanım örüntüleri ve psikolojik işleyişler açısından bütüncül bir şekilde değerlendirilmesinin sigara bırakmaya etki eden mekanizmaların anlaşılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Araştırmamızın bulguları ve literatür verileri, sigara bırakmaya etki eden bazı faktörlerin işleyişinin sağlık çalışanlarında

toplumun geneline kıyasla daha farklı olabileceğini göstermektedir. Sağlık çalışanlarında sigara bırakmaya etki eden faktörlerin araştırılması; sağlık çalışanlarının sigara bırakma başarılarına katkı sağlamasının yanı sıra temas ettiği topluma da dolaylı olarak etki edebilir.



Kaynaklar

- Acar, S., Bostancı Demirci, H., Şaşman Kaylı, D., & Yazarbaşı, G. (2021). Investigating the symptoms of post-traumatic stress disorder in individuals who use alcohol and cigarette during the COVID-19 pandemic. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(3), 254-265. <https://doi.org/10.5455/kpd.26024438m000049>
- Acar, S., Şaşman Kaylı, D., & Yazarbaşı, G. (2019). A comparison of smokers, non-smokers, and those undergoing treatment in terms of attitudes on coping with stress and psychological resilience. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(3), 539-566. <https://doi.org/10.15805/addicta.2019.6.3.0029>
- Agrawal, A., Sartor, C., Pergadia, M. L., Huizink, A. C., & Lynskey, M. T. (2008). Correlates of smoking cessation in a nationally representative sample of U.S. adults. *Addictive Behaviors*, 33(9), 1223-1226. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.04.003>
- Akande, M., Cioe, P. A., Glasser, I., & Hirsch, E. (2020). Resilience is associated with importance of quitting in homeless adult smokers. *Addictive Behaviors*, 110. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106515>
- Albertsen, K., Borg, V., & Oldenburg, B. (2006). A systematic review of the impact of work environment on smoking cessation, relapse and amount smoked. *Preventive Medicine*, 43(4), 291-305. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2006.05.001>
- Anatchkova, M. D., Velicer, W. F., & Prochaska, J. O. (2006). Replication of subtypes for smoking cessation within the precontemplation stage of change. *Addictive Behaviors*, 31(7), 1101-1115. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.08.002>
- Argüder, E., Karalezli, A., Hezer, H., Kılıç, H., Er, M., Hasanoğlu, H. C., & Demir, P. (2013). Factors affecting the success of smoking cessation. *Türk Toraks Dergisi*, 14(3), 81-87. <https://doi.org/10.5152/ttd.2013.18>
- Aschbrenner, K. A., Naslund, J. A., Gill, L., Hughes, T., O'Malley, A. J., Bartels, S. J., & Brunette, M. F. (2019). Qualitative analysis of social network influences on quitting smoking among individuals with serious mental illness. *Journal of Mental Health*, 28(5), 475-481. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1340600>
- Asnaani, A., Alpert, E., McLean, C. P., & Foa, E. B. (2015). Resilient but addicted: The impact of resilience on the relationship between smoking withdrawal and

- PTSD. *Journal of Psychiatric Research*, 65, 146-153.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.03.021>
- Aydemir, Y., Doğu, Ö., Dede, C., & Çınar, N. (2019). Smoking-cessation success prediction scale: Development, validity, and reliability study. *Addicta: the Turkish Journal on Addictions*, 6(2), 387-402.
<https://doi.org/10.15805/addicta.2019.6.2.0022>
- Balk, E., Lynskey, M. T., & Agrawal, A. (2009). The association between DSM-IV nicotine dependence and stressful life events in the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 35(2), 85-90. <https://doi.org/10.1080/00952990802585430>
- Baschnagel, J. S., Coffey, S. F., Schumacher, J. A., Drobles, D. J., & Saladin, M. E. (2008). Relationship between PTSD symptomatology and nicotine dependence severity in crime victims. *Addictive Behaviors*, 33(11), 1441-1447.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.03.004>
- Beckham, J. C., Roodman, A. A., Shipley, R. H., Hertzberg, M. A., Cunha, G. H., Kudler, H. S., Levin, E. D., Rose, J. E., & Fairbank, J. A. (1995). Smoking in vietnam combat veterans with post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 8(3).
- Beletsioti-Stika, P., & Scriven, A. (2006). Smoking among Greek nurses and their readiness to quit. *International Nursing Review*, 53(2), 150-156.
<https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00483.x>
- Bensimon, M. (2012). Elaboration on the association between trauma, PTSD and posttraumatic growth: The role of trait resilience. *Personality and Individual Differences*, 52(7), 782-787. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.01.011>
- Berkeşoğlu, Ç., Sercan Özgür, E., & Demir, A. U. (2018). Sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3).
- Bertholet, N., Gaume, J., Faouzi, M., Gmel, G., & Daeppen, J.-B. (2012). Predictive value of readiness, importance, and confidence in ability to change drinking and smoking. *BMC Public Health*, 12(708), 2-9.
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/708>
- Borland, R., Yong, H. H., Balmford, J., Cooper, J., Cummings, K. M., O'Connor, R. J., McNeill, A., Zanna, M. P., & Fong, G. T. (2010). Motivational factors predict quit attempts but not maintenance of smoking cessation: Findings from the

- international tobacco control four country project. *Nicotine and Tobacco Research*, 12(1), 4-11. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntq050>
- Borman, G. D., & Rachuba, T. R. (2001). *Academic success among poor and minority students: An analysis of competing models of school effects*. www.csosjhu.edu.
- Boysan, M., Ozdemir, P. G., Ozdemir, O., Selvi, Y., Yilmaz, E., & Kaya, N. (2017). Psychometric properties of the Turkish version of the PTSD checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (PCL-5). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(3), 300-310. <https://doi.org/10.1080/24750573.2017.1342769>
- Buckner, J. D., Zvolensky, M. J., Jeffries, E. R., & Schmidt, N. B. (2014). Robust impact of social anxiety in relation to coping motives and expectancies, barriers to quitting, and cessation-related problems. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 22(4), 341-347. <https://doi.org/10.1037/a0037206>
- Caponnetto, P., & Polosa, R. (2008). Common predictors of smoking cessation in clinical practice. *Respiratory Medicine*, 102(8), 1182-1192. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2008.02.017>
- CDC. (2016). *Global adult tobacco survey*.
- Cirit, M., Orman, A., & Ünlü, M. (2002). Afyon'da hekimlerin sigara içme alışkanlıkları. *Toraks Dergisi*, 3(3), 253-256.
- De Zylva, R., Mortimer, E., Miller, E., Tsourtos, G., Lawn, S., Wilson, C., Karnon, J., Woodman, R., & Ward, P. (2023). Efficacy of mindfulness and goal setting interventions for increasing resilience and reducing smoking in lower socio-economic groups: randomised controlled trial protocol. *Addiction Science and Clinical Practice*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s13722-022-00355-w>
- Deveson, A. (2003). *Resilience*. Allen & Unwin.
- Diclemante, C. C., Prochaska, J. Q., Fairhurst, S. K., Velicer, W. F., Velasquez, M. M., & Rossi, J. S. (1991). The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(2), 295-304.
- Dino, G., Kamal, K., Horn, K., Kalsekar, I., & Fernandes, A. (2004). Stage of change and smoking cessation outcomes among adolescents. *Addictive Behaviors*, 29(5), 935-940. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.01.004>
- Dünya Sağlık Örgütü. (2008). *DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu*.

- Evenhuis, A., Occhipinti, S., Jones, L., & Wishart, D. (2023). Factors associated with cessation of smoking in health professionals: A scoping review. *Global Health Action*, 16(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2023.2216068>
- Feldner, M. T., Babson, K. A., & Zvolensky, M. J. (2007). Smoking, traumatic event exposure, and post-traumatic Stress: A Critical review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 27(1), 14-45. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.004>
- Fidan, F., Pala, E., Ünlü, M., Sezer, M., & Kara, Z. (2005). Sigara bırakmayı etkileyen faktörler ve uygulanan tedavilerin başarı oranları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 6, 27-34.
- Fu, S. S., McFall, M., Saxon, A. J., Beckham, J. C., Carmody, T. P., Baker, D. G., & Joseph, A. M. (2007). Post-traumatic stress disorder and smoking: A systematic review. *Nicotine and Tobacco Research*, 9(11), 1071-1084. <https://doi.org/10.1080/14622200701488418>
- Garey, L., Farris, S. G., Schmidt, N. B., & Zvolensky, M. J. (2016). The role of smoking-specific experiential avoidance in the relation between perceived stress and tobacco dependence, perceived barriers to cessation, and problems during quit attempts among treatment-seeking smokers. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(1), 58-63. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.11.001>
- Gass, J. C., Morris, D. H., Winters, J., VanderVeen, J. W., & Chermack, S. (2018). Characteristics and clinical treatment of tobacco smokers enrolled in a VA substance use disorders clinic. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 84, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.10.006>
- Glassman, A. H. (1993). Cigarette smoking: Implications for psychiatric illness. *Am J Psychiatry*, 150, 546-553.
- Goldstein, A. L., Faulkner, B., & Wekerle, C. (2013). The relationship among internal resilience, smoking, alcohol use, and depression symptoms in emerging adults transitioning out of child welfare. *Child Abuse and Neglect*, 37(1), 22-32. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.08.007>
- Gwaltney, C. J., Metrik, J., Kahler, C. W., & Shiffman, S. (2009). Self-efficacy and smoking cessation: A meta-analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(1), 56-66. <https://doi.org/10.1037/a0013529>

- Hagimoto, A., Nakamura, M., Morita, T., Masui, S., & Oshima, A. (2009). Smoking cessation patterns and predictors of quitting smoking among the Japanese general population: A 1-year follow-up study. *Addiction*, 105(1), 164-173. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02735.x>
- Hapke, U., Schumann, A., Rumpf, H. J., John, U., Konerding, U., & Meyer, C. (2005). Association of smoking and nicotine dependence with trauma and posttraumatic stress disorder in a general population sample. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(12), 843-846. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000188964.83476.e0>
- Hellman, R., Cummings, K. M., Haughey, B. P., Zielesny, M. A., & O'shea, R. M. (1991). Predictors of attempting and succeeding at smoking cessation. *Health Education Research*, 6(1), 77-86. <http://her.oxfordjournals.org/>
- Henley, S. J., Thomas, C. C., Lewis, D. R., Ward, E. M., Islami, F., Wu, M., Weir, H. K., Scott, S., Sherman, R. L., Ma, J., Kohler, B. A., Cronin, K., Jemal, A., Benard, V. B., & Richardson, L. C. (2020). Annual report to the nation on the status of cancer, part II: Progress toward healthy people 2020 objectives for 4 common cancers. *Cancer*, 126(10), 2250-2266. <https://doi.org/10.1002/cncr.32801>
- Hiscock, R., Bauld, L., Amos, A., Fidler, J. A., & Munafò, M. (2012). Socioeconomic status and smoking: A review. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1248(1), 107-123. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06202.x>
- Hitsman, B., Borrelli, B., McChargue, D. E., Spring, B., & Niaura, R. (2003). History of depression and smoking cessation outcome: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 657-663. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.4.657>
- Jebraeili, H., Habibi, M., & Nazemi, A. (2019). Mediating role of resilience and tendency to addiction regarding the effect of gender on substance use. *Journal of Research and Health*, 9(3), 236-245. <https://doi.org/10.29252/jrh.9.3.236>
- Karadağlı, F., & Nahcivan, N. (2012). Sigara içen bireylerde sigara bırakmaya hazıroluşluk durumu ile ilişkili faktörler. *DEUHYO ED*, 5(1), 8-15. <http://www.deuhyoedergi.org>
- Karairmak, Ö. (2010). Establishing the psychometric qualities of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Research*, 179(3), 350-356. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.09.012>

- Kessler, R. C. (2000). Posttraumatic stress disorder: The burden to the individual and to society. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61, 4-14.
- Kılıç, M., & Uzunçakmak, T. (2016). The factors affecting mental health status of people attending family health centers. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 20(3), 115-121. <https://doi.org/10.15511/tahd.16.21115>
- Kitajima, T., Ohida, T., Harano, S., Kamal, A., Takemura, S., Nozaki, N., Kawahara, K., & Minaowa, M. (2002). Smoking behavior, initiating and cessation factors among Japanese nurses: A cohort study. *Public Health*, 116, 347-352. <https://doi.org/10.1038=sj.ph.1900879>
- Knipe, J. (2018). *EMDR toolbox: Theory and treatment of complex PTSD*. Springer Publishing Company.
- Kocakaya, D., Şenol, H., Aslan, S., Çırakoğlu, A. M., Çakır, M., Telci, H., Çetinkaya, M., Olgun Sehnaz, Özeydin, A. N., & Ceyhan, B. (2022). Sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerde tedavi başarısını etkileyen faktörler. *Bağımlılık Dergisi*, 23(1), 1-1. <https://doi.org/10.51982/bagimli.904672>
- Kock, L., Brown, J., Cox, S., McNeill, A., Robson, D., Shahab, L., Tattan-Birch, H., & Brose, L. S. (2022). Association of psychological distress with smoking cessation, duration of abstinence from smoking, and use of non-combustible nicotine-containing products: A cross-sectional population survey in Great Britain. *Addictive Behaviors*, 138. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107570>
- Lasser, K., Boyd, J. W., Woolhandler, S., Himmelstein, D. U., McCormick, D., & Bor, D. H. (2000). *Smoking and mental illness A population-based prevalence study*. <https://jamanetwork.com/>
- Lawrence, D., Mitrou, F., & Zubrick, S. R. (2011). Non-specific psychological distress, smoking status and smoking cessation: United States National Health Interview Survey 2005. *BMC Public Health*, 11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-256>
- Lee, C. W., & Kahende, J. (2007). Factors associated with successful smoking cessation in the United States, 2000. *American Journal of Public Health*, 97(8), 1503-1509. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.083527>
- Lesueur, F. E.-K., Bolze, C., & Melchior, M. (2018). Factors associated with successful vs. unsuccessful smoking cessation: Data from a nationally

- representative study. *Addictive Behaviors*, 80, 110-115.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.01.016>
- Leventhal, A. M., Dai, H., & Higgins, S. T. (2022). Smoking cessation prevalence and inequalities in the United States: 2014-2019. *Journal of the National Cancer Institute*, 114(3), 381-390. <https://doi.org/10.1093/jnci/djab208>
- Maia-Silva, K. M., Zamel, N., Selby, P., Fontes, C. J. F., & Santos, U. P. (2021). Tobacco smoking associated with adverse childhood experiences in a Brazilian community university sample: A case-control study. *Children and Youth Services Review*, 120. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105438>
- Martin, R. A., Rohsenow, D. J., MacKinnon, S. V., Abrams, D. B., & Monti, P. M. (2006). Correlates of motivation to quit smoking among alcohol dependent patients in residential treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 83(1), 73-78. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2005.10.013>
- Martínez, Ú., Fernández del Río, E., López-Durán, A., & Becoña, E. (2017). The utility of the MMPI-2-RF to predict the outcome of a smoking-cessation treatment. *Personality and Individual Differences*, 106, 172-177. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.11.019>
- McHugh, R. K., Votaw, V. R., Fulciniti, F., Connery, H. S., Griffin, M. L., Monti, P. M., & Weiss, R. D. (2017). Perceived barriers to smoking cessation among adults with substance use disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 74, 48-53. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.12.008>
- McKee, S. A., Maciejewski, P. K., Falba, T., & Mazure, C. M. (2003). Sex differences in the effects of stressful life events on changes in smoking status. *Addiction*, 98, 847-855.
- McLeish, A. C., Farris, S. G., Johnson, A. L., Bernstein, J. A., & Zvolensky, M. J. (2015). An examination of the indirect effect of anxiety sensitivity in terms of asthma and smoking cessation processes. *Addictive Behaviors*, 50, 188-191. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.06.036>
- Muller, R., Ward, P. R., Winefield, T., Tsourtos, G., & Lawn, S. (2009). The importance of resilience to primary care practitioners: An interactive psychosocial model. *Australasian Medical Journal*, 2(1). <https://doi.org/10.4066/AMJ.2009.23>

- Nagawa, C. S., Pbert, L., Wang, B., Cutrona, S. L., Davis, M., Lemon, S. C., & Sadasivam, R. S. (2022). Association between family or peer views towards tobacco use and past 30-day smoking cessation among adults with mental health problems. *Preventive Medicine Reports*, 28. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101886>
- Nieva, G., Comín, M., Valero, S., & Bruguera, E. (2017). Cigarette dependence and depressive symptoms as predictors of smoking status at five-year follow-up after a workplace smoking cessation program. *Addictive Behaviors*, 73, 9-15. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.04.003>
- Nilan, K., McKeever, T. M., McNeill, A., Raw, M., & Murray, R. L. (2019). Prevalence of tobacco use in healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 14(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220168>
- Nizio, P., Smit, T., Matoska, C. T., Chavez, J., Tullos, E. A., Garey, L., Vujanovic, A. A., & Zvolensky, M. J. (2022). Trauma exposure and smoking outcomes: The indirect effects of anxious and depressive symptoms. *Addictive Behaviors*, 134. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107409>
- Oğuz, S., Çamcı, G., & Kazan, M. (2018). The prevalence of cigarette smoking and knowing status for diseases caused by smoking among students of university. *Van Medical Journal*, 25(3), 332-337. <https://doi.org/10.5505/vtd.2018.02411>
- Orr, M. F., Heggeness, L. F., Mehta, N., Moya, J., Manning, K., Garey, L., Hogan, J., de Dios, M., & Zvolensky, M. J. (2023). Anxiety sensitivity and cigarette use on cannabis use problems, perceived barriers for cannabis cessation, and self-efficacy for quitting among adults with cannabis use disorder. *Addictive Behaviors*, 137. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107509>
- Özsoy, F., & Kulu, M. (2021). Sağlık çalışanlarında bağımlılık: sigara, alkol, internet, akıllı telefon bağımlılığı ve dikkat eksikliği düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 31(1), 82-90.
- Özvurmaz, S., & Yavaş, S. (2018). Hekim dışı sağlık çalışanlarının sigara içme ve bağımlılık düzeyleri ile ilişkili etmenler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2).
- Pergadia, M. (2001). *Personal resources and smoking cessation: Promoting assets and preventing liabilities*. The Herman M. Finch University of Health Sciences-The Chicago Medical School,.

- Perinçek, G., & Yağcı, İ. (2022). Factors affecting smoking cessation rates and status in individuals presenting to the smoking cessation outpatient clinic. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 215-224. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.1037222>
- Perkins, K. A. (2001). Smoking cessation in women. *CNS Drugs*, 15(5), 391-411.
- Piñeiro, B., Fernández del Río, E., López-Durán, A., Martínez, Ò., & Becoña, E. (2013). The association between probable personality disorders and smoking cessation and maintenance. *Addictive Behaviors*, 38(8), 2369-2373. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.03.017>
- Põld, M., & Pärna, K. (2018). Factors associated with desire to quit smoking among Estonian physicians: Cross-sectional data of 2002 and 2014. *Tobacco Prevention & Cessation*, 4(July). <https://doi.org/10.18332/tpc/93009>
- Põld, M., & Pärna, K. (2020). Nicotine dependence and factors related to smoking cessation among physicians in Estonia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph17093217>
- Ranjit, A., Latvala, A., Kinnunen, T. H., Kaprio, J., & Korhonen, T. (2020). Depressive symptoms predict smoking cessation in a 20-year longitudinal study of adult twins. *Addictive Behaviors*, 108. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106427>
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 626-631. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/1054-139x\(93\)90196-v](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/1054-139x(93)90196-v)
- Salas, J., Gebauer, S., Gillis, A., van den Berk- Clark, C., Schneider, F. D., Schnurr, P. P., Friedman, M. J., Norman, S. B., Tuerk, P. W., Cohen, B. E., Lustman, P. J., & Scherrer, J. F. (2022). Increased smoking cessation among veterans with large decreases in posttraumatic stress disorder severity. *Nicotine & Tobacco Research*, 24(2), 178-185. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/ntr/ntab179>
- Sanderson, D. M., Ekholm, O., Hundrup, Y. A., & Rasmussen, N. K. (2005). Influence of lifestyle, health, and work environment on smoking cessation among Danish nurses followed over 6 years. *Preventive Medicine*, 41(3-4), 757-760. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2005.06.002>

- Shahbazi, S., Arif, A. A., Portwood, S. G., & Thompson, M. E. (2014). Risk factors of smoking among healthcare professionals. *Journal of Primary Care and Community Health*, 5(4), 228-233. <https://doi.org/10.1177/2150131914527618>
- Short, N. A., Oglesby, M. E., Raines, A. M., Zvolensky, M. J., & Schmidt, N. B. (2015). Posttraumatic stress and emotion dysregulation: Relationships with smoking to reduce negative affect and barriers to smoking cessation. *Comprehensive Psychiatry*, 61, 15-22. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.05.007>
- Siahpush, M., McNeill, A., Borland, R., & Fong, G. T. (2006). Socioeconomic variations in nicotine dependence, self-efficacy, and intention to quit across four countries: Findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control*, 15(SUPPL. 3). <https://doi.org/10.1136/tc.2004.008763>
- Stillman, F. A., Hantula, D. A., & Swank, R. (1994). Creating a smoke-free hospital: Attitudes and smoking behaviors of nurses and physicians. *The Science of Health Promotion*, 9(2), 108-114.
- Stockton, M. C., McMahon, S. D., & Jason, L. A. (2000). Gender and smoking behavior in a worksite smoking cessation program. *Addictive Behaviors*, 25(3), 347-360.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021). *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2020 national survey on drug use and health*.
- Sucaklı, M. H., Ketten, H. S., Çelik, M., Ölmez, S., Yılmaz, A., Sütçü, K., Üniversitesi, İ., Fakültesi, T., Hekimliği, A., Kahramanmaraş, A. D., Üniversitesi, D., & Dergisi, K. T. (2013). Yetiştirme yurdunda kalan çocuk ve ergenlerde sigara, alkol ve madde kullanımı. *Konuralp Tıp Dergisi*, 7(1), 23-27. www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr
- Şahbaz, S., Kılınç, O., Günay T., & Ceylan, E. (2007). Sigara içme ve demografik özelliklerin sigara bırakma tedavilerinin sonuçlarına etkileri. *Toraks Dergisi*, 8(2), 110-114.
- Tezcan, S., & Yardım, N. (2003). Türkiye’de çeşitli sağlık kurumlarında doktor, hemşire ve tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme boyutu. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 51(4), 390-397.

- Tsourtos, G., & O'Dwyer, L. (2008). Stress, stress management, smoking prevalence and quit rates in a disadvantaged area: Has anything changed? *Health Promotion Journal of Australia*, 19(1), 40-44. <https://doi.org/10.1071/he08040>
- Twyman, L., Bonevski, B., Paul, C., Kay-Lambkin, F. J., Bryant, J., Oldmeadow, C., Palazzi, K., & Guillaumier, A. (2016). The association between cannabis use and motivation and intentions to quit tobacco within a sample of Australian socioeconomically disadvantaged smokers. *Health Education Research*, 31(6), 771-781. <https://doi.org/10.1093/her/cyw049>
- Uysal, M. A., Kadakal, F., Karşıdağ, Ç., Bayram, N. G., Uysal, Ö., & Yılmaz, V. (2004). Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 52(2), 115-121. <https://www.researchgate.net/publication/8466900>
- Van der Kolk, B. A. (2018). *Beden kayıt tutar: Travmanın iyileşmesinde beyin, zihin ve beden*. Nobel Yayıncılık.
- Vangeli, E., Stapleton, J., Smit, E. S., Borland, R., & West, R. (2011). Predictors of attempts to stop smoking and their success in adult general population samples: A systematic review. *Addiction*, 106(12), 2110-2121. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03565.x>
- Velioğlu, U., & Sönmez, C. I. (2018). Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların nikotin bağımlılığının sosyo demografik özellikler ve depresyon ile ilişkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 35-41. <https://doi.org/10.5798/dicletip.407242>
- Wald, J., Taylor, S., Asmundson, G. J. G., Jang, K. L., Stapleton, J., & McCreary, D. (2006). *Literature review of concepts psychological resiliency*.
- Westmaas, J. L., Bontemps-Jones, J., & Bauer, J. E. (2010). Social support in smoking cessation: Reconciling theory and evidence. *Nicotine and Tobacco Research*, 12(7), 695-707. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntq077>
- Westmaas, J. L., & Langsam, K. (2005). Unaided smoking cessation and predictors of failure to quit in a community sample: Effects of gender. *Addictive Behaviors*, 30(7), 1405-1424. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.03.001>
- Wilcox, N. S., Prochaska, J. O., Velicer, W. F., & Diclemente, C. C. (1985). Subject characteristics as predictors of self-change in smoking. *Addictive Behaviors*, 10, 407-412.

- Yehuda, R. (2004). Risk and resilience in posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychiatry*, 65(1), 29-36.
- Zhu, S.-H., Sun, J., Billings, S. C., Choi, W. S., & Malarcher, A. (1999). Predictors of smoking cessation in U.S. adolescents. *Am J Prev Med*, 16(3), 202-207.
- Zvolensky, M. J., & Schmidt, N. B. (2003). Panic disorder and smoking. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(1), 29-51.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1093/clipsy.10.1.29>



Ekler

Ek 1

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

Bu çalışmanın adı ne?

Sigara Kullanan Sağlık Çalışanlarının Sigara Bırakma Öngörüler ve İlişkili Faktörler

Bu çalışmanın amacı ne?

Bu araştırmanın amacı, sağlık çalışanlarında çeşitli sosyodemografik, sağlıkla ilgili ve psikolojik özelliklerin sigara bırakma ile ilişkisini incelemektir.

Size nasıl bir uygulama yapılacaktır?

Bu araştırma kapsamında, sizden bir anket formunu doldurmanız istenmektedir.

Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir?

Araştırmada herhangi bir tedavi söz konusu değildir.

Ne kadar zamanınızı alacaktır?

Anketi doldurmanız yaklaşık 20 dakikanızı alır.

Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır?

172

Sizden alınacak biyolojik materyallere (kan, idrar ve doku örnekleriniz) ne olacak ve analizler nerede yapılacaktır?

Sizden herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.

Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir?

Sizden beklenen anketteki sorulara eksiksiz bir şekilde doldurmanızdır. Soruların doğru ya da yanlış cevapları bulunmamaktadır.

Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacak?

Araştırmaya katılımınız bilime katkıda bulunmanız açısından önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir?

Araştırmaya katılımın sona erdirilmesini gerektirecek bir durum öngörülmemektedir, araştırmayı dilediğiniz zaman sonlandırma hakkınız vardır.

Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi?

Araştırmaya katılımınızda herhangi bir zarar öngörülmemiştir.

Eğer katılmak istemezseniz ne olur?

Çalışmaya katılmak istemezseniz veya çalışmaya katılmanız halinde, çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılmak isterseniz, ceza almayacaksınız, hiçbir hukuki yaptırımla karşılaşmayacaksınız veya çalışmaya başlamadan önce sahip olduğunuz haklarınızı kaybetmeyeceksiniz. Verileriniz kullanılmayacaktır.

Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir?

Araştırmaya yönelik herhangi bir alternatif yöntem bulunmamaktadır.

Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi?

Bu çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

Bu çalışmada size ait hangi kişisel veriler ve kişisel sağlık verileri kullanılacaktır?

Araştırmada sizden isim soy isim ya da kimliğinizi ortaya çıkaracak herhangi bir bilgi istenmeyecektir. Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel

amaçlarla kullanılacaktır. Veri toplama formunda; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, mesleği, meslekteki çalışma yılı, görev yeri, medeni durumu, gelir düzeyi algısı, hanedeki kişiler, hanedeki kişilerin sigara kullanım durumu, iş yerindeki arkadaşların sigara kullanım durumu, olası bırakma kararında aile ve çevre desteği algısı, sigaraya başlama yaşı, sigara içme süresi, sigara bırakma deneme sayısı, sigara bırakmada hazıroluşluk durumu, bırakmaya verilen önem, bırakma konusunda güven, alkol kullanım durumu, ruh sağlığı ile ilgili destek alma durumu, kronik hastalık durumu ve kişinin sağlık algısı ile ilgili sorulardan oluşan katılımcı bilgi formu bulunmaktadır. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi sigara kullanım durumunuza yönelik sorular içermektedir. Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği sigara bırakmaya yönelik hazıroluşluk ve algınızla ilgili sorulardan oluşmaktadır. DSM - 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi travma sonrası stres bozukluğu belirtileri semptomlarını ne ölçüde karşıladığınızı belirlemeyi amaçlar, araştırma kapsamında travma sonrası stres bozukluğu tanısı koymak amaçlanmamaktadır. Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği herhangi bir sorun karşısında başa çıkma mekanizmalarınızı anlamlandırmak amacıyla hazırlanmış bir ölçektir.

Bilgilerin gizliliği:

Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır. Kimliğinizi ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanamayacak; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır. Araştırma kapsamında toplanacak kişisel verilerin, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanununa uygun toplanıp işlenecek, toplama/işleme amacından başka bir amaç için kullanılmayacak ve paylaşılmayacak, gönüllünün olurunun geri çekmesi, araştırmanın sonlanması veya kişisel verilerin işlenmesinin son bulmasıyla veriler imha edilecek ve toplanan kişisel verilerin destekleyici, sözleşmeli araştırma kuruluşları ve iştirakleri ile paylaşılmayacak, söz konusu hizmet, Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu ve yürürlükteki mevzuata uygun yürütülecektir.

Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri

1- Adı, Soyadı: Doç. Dr. Gökem YARARBAŞ

2-Ulaşılabilir telefon numarası: 232 390 1600

3-Görev yeri: Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Klinik araştırma kapsamında elde edilen tüm kişisel verilerim ile tüm kişisel sağlık verilerimin, bilimsel çalışmalarda kullanılmasını kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. “Bilgilerin gizliliği” başlığı altında belirtilen koşulları kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFON		
TARİH		

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFON		
TARİH		
Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFON		
TARİH		

Ek 2

Katılımcı Bilgi Formu

Aşağıdaki cümlelerden sizin için en uygun olanı işaretleyiniz	
☐	Şu anda sigara içiyorum ve önümüzdeki 6 ay içinde sigarayı bırakmayı ciddi olarak düşünmüyorum.
☐	Şu anda sigara içiyorum ve önümüzdeki 6 ay içinde bırakmayı ciddi olarak düşünüyorum ama önümüzdeki 30 gün içinde bırakmayı ciddi olarak düşünmüyorum.
☐	Şu anda sigara içiyorum ve önümüzdeki 30 gün içinde bırakmayı ciddi olarak düşünüyorum.

Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
Yaşınızı yazınız:
En Son Mezun Olduğunuz Okul: ☐ Okuryazar ☐ İlkokul mezunu ☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu ☐ Üniversite mezunu ☐ Yüksek lisans mezunu ☐ Doktora mezunu
Medeni Durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış
Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız? ☐ Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek

Evinizde kimlerle yaşadığınızı belirtiniz:

☐ Yalnız

☐ Ailem

☐ Ailem ve akrabalarım

☐ Arkadaşlarım

☐ Kız/erkek arkadaşım

Bunların dışında başka biri ile yaşıyorsanız lütfen belirtiniz:

Evde birlikte yaşadığınız kişilerden en az biri sigara kullanıyor mu?

☐ Evet

☐ Hayır

☐ Yalnız yaşıyorum

İş yerinde en çok vakit geçirdiğiniz arkadaşlarınız sigara kullanıyor mu?

☐ Evet

☐ Hayır

Mesleğiniz:

☐ Hekim

☐ Ebe

☐ Hemşire

☐ Psikolog

☐ Sosyal çalışmacı

☐ Çocuk gelişimci

☐ Fizyoterapist

☐ Diyetisyen

☐ Tıbbi Sekreter

☐ Veri hazırlama ve kontrol işletmeni

☐ Şoför

☐ Temizlik personeli

Diğer ise lütfen yazınız:

Kaç yıldır sağlık personeli olarak çalıştığınızı yazınız:

..... YılAy

Şu anda görev yaptığınız yeri belirtiniz: ☐ İlçe Sağlık Müdürlüğü ☐ Aile Sağlığı Merkezi ☐ Sağlıklı Hayat Merkezi ☐ Verem Savaş Merkezi Diğer ise belirtiniz:				
Alkol kullanıyor musunuz? ☐ Sık sık ☐ Nadiren ☐ Hayır				
Hayatınız boyunca ruh sağlığınız ile ilgili bir destek aldınız mı? ☐ Hayır ☐ İlaç tedavisi gördüm ☐ Terapi aldım ☐ İlaç tedavisiyle birlikte terapi aldım				
Kronik hastalığınız var mı? ☐ Hayır ☐ Astım ☐ Koah ☐ Kalp hastalığı ☐ Şeker hastalığı ☐ Kanser Diğer ise lütfen yazınız:				
Genel olarak sağlığınızı nasıl buluyorsunuz?				
Çok kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok iyi

Sigaraya başlama yaşınızı yazınız:
Kaç kez sigarayı bırakmayı denediniz? ☐ Hiç denemedim ☐ 1-3 kez ☐ 3-5 kez ☐ 5 ve üstü
Kaç yıldır sigara içtiğinizi yazınız:

Sigarayı bırakırsanız ailenizin ya da yakın çevrenizin sizi ne kadar destekleyeceğini düşünüyorsunuz?				
1	2	3	4	5
Asla		Orta		Kesinlikle

Sigarayı bırakmak sizin için ne kadar önemlidir? 0 ile 10 arasında puan veriniz.										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç önemli değil										Çok önemli

Sigarayı bırakma konusunda kendinize ne kadar güveniyorsunuz? 0 ile 10 arasında puan veriniz.										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç güvenmiyorum										Tamamen güveniyorum

Ek 3

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

1) İlk sigaranızı sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?

- a. Uyandıktan sonraki ilk beş dakika içinde
- b. 6–30 dakika içinde
- c. 31–60 dakika
- d. Bir saatten fazla

3) İçmeden duramayacağınız, diğer bir deyişle vazgeçemeyeceğiniz sigara hangisidir?

- a. Sabah içtiğim ilk sigara
- b. Diğer herhangi biri

5) Sabah uyanmayı izleyen ilk saatlerde, günün diğer saatlerine göre daha sık sigara içer misiniz?

- a. Evet
- b. Hayır

Ek 4

Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği

	Aşağıdaki her soru için, uygun kutucuğa (X) işareti koyunuz.	Çok Az	Az	Orta	Biraz Çok	Çok
1	Kendimi sigarayı bırakmaya hazır hissediyorum					
4	Sigaranın sağlığımı olumsuz etkilediğini düşünüyorum					
7	Sigarayı bırakmamı ailem ve yakın çevrem destekleyeceğini düşünüyorum					

Ek 5

DSM - 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi

<i>GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı:</i>	<i>Hiç</i>	<i>Çok az</i>	<i>Orta derecede</i>	<i>Oldukça fazla</i>	<i>Aşırı</i>
2. Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?					
8. Stresli olaya ilişkin önemli kısımları hatırlamada yaşanan güçlükler sizi ne kadar bunalttı?					
10. Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunalttı?					
16. Çok fazla risk almak veya size zarar verebilecek şeyler yapmak sizi ne kadar bunalttı?					
18. Yerinden sıçramak veya kolayca irkilmek sizi ne kadar bunalttı?					

Ek 6

Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Lütfen aşağıdaki ifadelerin <u>geçtiğimiz ay içinde</u> size ne kadar uyduğunu gösteriniz. Eğer yakın zamanda belirgin bir şey olmadıysa ne hissetmiş olabileceğinizi düşünerek cevaplayınız.	Hiç doğru değil	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Neredeyse her zaman doğru
3.Sorunlarıma açık bir çözüm bulunmadığında, bazen Tanrı ya da kader yardım edebilir.					
10. Sonuç ne olacak olursa olsun, elimden gelenin en iyisini yaparım.					
15. Sorunları çözerken bütün kararları başkasının almasına izin vermektense, kendim işin başına geçmeyi tercih ederim.					

Ek 7

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Kullanım İzni

Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi Kullanım İzni Hk. Gelen Kutusu x

Sevda Acar 

Alıcı: dratilla

Merhaba,

Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı Anabilim Dalında doktora öğrencisiyim. Tez çalışmam kapsamında psikometrik çalışmalarını yapmış olduğunuz Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi'ni kullanmak istiyorum.

Uygun gördüğünüz takdirde ölçeğin Türkçe formu ve analiz için gerekli madde puanlamaları hakkında bilgi verirseniz çok sevinirim.

İlginize şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Saygılarımla,
Üzm Psk Sevda Acar



Mehmet Atilla Uysal

Alıcı: ben

Sevda hanım,

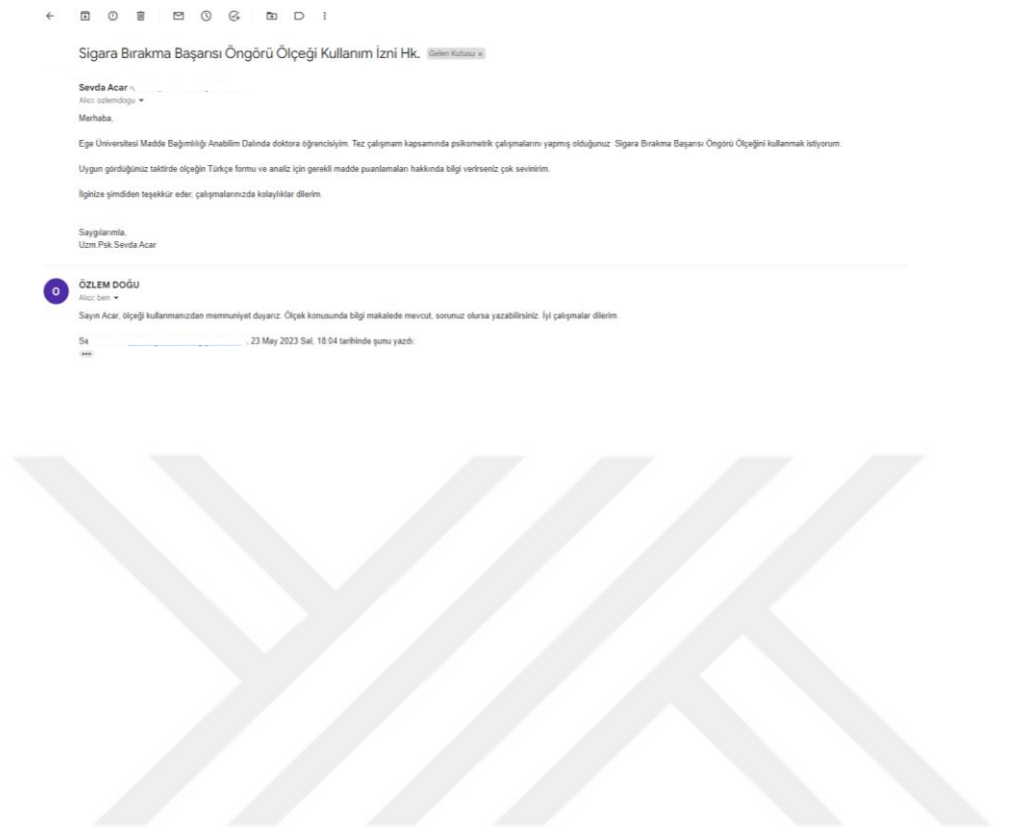
Referere ederek kullanabilirsiniz.

Kolay gelsin

Atilla

Ek 8

Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği Kullanım İzni



Ek 9

DSM - 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi Kullanım İzni

DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi Kullanım İzni Hk. [Gelen Kutusu x](#)

Sevda Acar 

15 May

Alıcı: pguzelozenir

Merhaba,

Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı Anabilim Dalında doktora öğrencisiyim. Tez çalışmam kapsamında psikometrik çalışmalarını yapmış olduğunuz DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi Ölçeğini kullanmak istiyorum.

Uygun gördüğünüz takdirde ölçeğin Türkçe formu ve analiz için gerekli madde puanlamaları hakkında bilgi verirseniz çok sevinirim.

İlginize şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Saygılarımla,

Uzm Psk Sevda Acar

 P

Pınar Güzel Özdemir

Alıcı: ben

Merhaba evet tabii kullanabilirsiniz.

Ekte gönderiyorum.

İyi çalışmalar dilerim.

Ek 10

Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Kullanım İzni

[illegible]

Ek 11

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Uygulama İzni



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-36026262-619-227166936
Konu : Fizyolog Doç Dr.Görkem YARARBAŞ
Sorumluluğunda Yapılacak Doktora Tezi
Çalışması

19.10.2023

EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)
(Kurul İşleri Bürosu)

İlgi :08.09.2023 tarih ve :E-86991637-100-1444504 sayılı yazınıza;

Ege Üniversitesi, Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü’de görevli Fizyolog Doç Dr.Görkem YARARBAŞ sorumluluğunda, Sosyolog Doç Dr. Derya ŞAŞMAN KAYLI, Uzman Psikolog Sevda ACAR tarafından yapılması planlanan Karabağlar İlçe Sağlık Müdürlüğü’nde **“sigara kullanan sağlık personelleri, Sigara Kullanan Sağlık Çalışanlarının Sigara Bırakma Öngörülleri ve İlişkili Faktörler”** konulu Doktora Tezi çalışma başvurusu,

Müdürlüğümüz Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı bünyesinde oluşturulan Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılmak İstenen Çalışmaları Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş olup, komisyon tarafından yapılan değerlendirmede;

“Söz konusu araştırmada ve birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine,6698 sayılı “Kişisel Verilerin Korunması Kanunu”hükümleri doğrultusunda ilgili veriler şahsın ve/ veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamayacağı hükmü yer almaktadır.”

Bu kapsamda talep edilen “sigara kullanan sağlık personelleri Sigara Kullanan Sağlık Çalışanlarının Sigara Bırakma Öngörülleri ve İlişkili Faktörler “konulu Uzmanlık Tezi Çalışması yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla uygun bulunmuştur. Konunun talep sahibine bildirilmesi hususunda,

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Ali Emre ÇETİNKOL
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

Ek 12

Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu Onay Belgesi



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: egetaek@gmail.com

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sigara Kullanan Sağlık Çalışanlarının Sigara Bırakma Öngörülerini ve İlişkili Faktörler
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doc. Dr. Görkem YARARBAŞ
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Doc. Dr. Derya ŞAŞMAN KAYLI Öğrenci Sevdâ Acar
KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	EGE ÜNİVERSİTESİ Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü
DESTEKLEYİCİ	
ARAŞTIRMA TİPİ	Niceliksel Tanımlayıcı

KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 23-7T/14	Tarih: 13.07.2023
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödendiği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun olduğuna toplantıya katılan etik kurul üyelerince Oy birliği ile karar verilmiştir.	

EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI		Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Guzide Aksu				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Guzide Aksu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Doc. Dr. Banu Sarsık Kumbaracı Başkan Yardımcısı	Tıbbi Patoloji	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı	K	Hayır	Hayır	İzinli (Görevli)
Dr. Öğr. Üyesi Aysun Ekşioğlu Raportör	Ebelik A.D.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı	K	Hayır	Evet	Online Katıldı
Prof. Dr. Zeliha Kerry Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	Hayır	Hayır	Toplantıya Katılmadı
Prof. Dr. Aliye Mandıracıoğlu Üye	Halk Sağlığı A.D.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	Hayır	Hayır	İzinli (Görevli)
Prof. Dr. Cengiz Çavuşoğlu Üye	Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	E	Hayır	Evet	Online Katıldı

Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Guzide Aksu		Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05
---	--	----------------------------------	------------------	---------------------------------------

Teşekkür

Tez sürecim boyunca desteklerini her zaman yanımda hissettiğim, yüksek lisans sürecimden itibaren bana her zaman güvenen, zorlu süreçlerimde verdikleri cesaret ile beni ayağa kaldıran ve değerli fikirleriyle bütün süreçlerimde yanımda olan tez danışmanlarım Doç. Dr. Gökem YARARBAŞ ve Prof. Dr. Derya ŞAŞMAN KAYLI'ya,

İstatistiksel analizlerin yürütülmesi sürecimde yanımda olan ve bu süreçte bana ışık tutarak bulgularımı şekillendirmemi sağlayan Prof. Dr. Hür HASOY'a,

Tez izleme toplantılarında sunduğu katkılar ile tezimin şekillenmesine destek olan Prof. Dr. Burcu ÖZBARAN'a,

Katkıları ve destekleri sayesinde sürecimi kolaylıkla yürütmemi sağlayan Karabağlar İlçe Sağlık Müdürü Uzm. Dr. İsrail ÖZTEPE ve Şube Müdürü Halil ÖNCÜL'e,

Doktora sürecimin başından itibaren yolumu kolaylıkla yürüyebilmem için uğraşan, her zaman yanımda olduğunu bildiğim Manisa İl Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı Birim Sorumlusu Uzm. Dr. Yıldız KARAKUŞ'a ve birimdeki eski çalışma arkadaşlarıma,

Tezimin başından sonuna kadar bana yardımcı olmaya her zaman hazır olduklarını bildiğim, koşulsuz desteklerini hissettiğim Karabağlar İlçe Sağlık Müdürlüğündeki bütün arkadaşlarıma,

Veri toplama sürecinde her türlü kolaylığı sağlamak için uğraşan, benimle birlikte çabalayan, organizasyon yeteneğiyle işlerimi kolaylaştıran, sevgisini ve desteğini esirgemeyen sevgili arkadaşım Nimet DEMİRCİ'ye,

Süreç boyunca beni her konuda destekleyen, farklı bakış açısıyla olaylara çözüm odaklı bakmamı sağlayan, empatik yaklaşımıyla anlaşıldığımı hissettiren sevgili arkadaşım Yeliz AKTAŞ'a,

Desteğiyle bana güç katan, yorulduğumda ayağa kalkmamı sağlayan, birlikte yorulup birlikte dinlendiğimiz sevgili arkadaşım Elif ŞEKER'e,

Karşılaştığım zorluklarda bana yeni yolların olduğunu gösteren, çözüm bulmak için benimle birlikte uğraşan, uzakta olsa da hep en yakınımda olduğunu bildiğim canım dostum Mevsim SEZER'e,

Bu sürecin her saniyesinde bana sonsuz desteklerini veren, her an yanımda olduklarını bildiğim, varlıklarından güç aldığım, bu zorlu süreçte yeri geldiğinde bana tolerans gösteren yeri geldiğinde mutluluğumu, zorluklarımı benimle birlikte yaşayan, her sürecimi anlamaya çalışarak beni sabırla dinleyen, bu yolda en az benim kadar emek veren canım anneme, sevgili babama ve biricik kardeşime,

Sürecin başından sonuna kadar yardımlarını esirgemeyen bütün herkese ve yoğunluklarına rağmen çalışmama destek veren bütün sağlık çalışanlarına,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İzmir, 9.07.2024

Sevda ACAR

Özgeçmiş

2008 yılında Uludağ Üniversitesinde başlamış olduğum psikoloji lisans bölümüne 2010 yılında yatay geçiş yaparak Ege Üniversitesinde devam ettim. Ege Üniversitesi psikoloji bölümünden 2012 yılında, Doç. Dr. Mert TEKÖZEL'in danışmanlığında yürütmüş olduğum “Eşi Elde Tutma ve Kıskançlık Eğilimlerinin Sosyal Karşılaştırma ile İlişkisi” konulu tez çalışmam ile mezun oldum.

2013 yılında Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsünde Madde Bağımlılığı yüksek lisans programına başladım. “Sigara İçen ve Sigara İçmeyen Bireylerin Psikolojik Dayanıklılık ve Stresle Başa Çıkma Tutumları Açısından Karşılaştırılması” konulu yüksek lisans tezimi Doç. Dr. Görkem YARARBAŞ danışmanlığında tamamlayarak 2017 yılında mezun oldum.

2018 yılında başlamış olduğum Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü Madde Bağımlılığı doktora programı sürecinde bağımlılık alanında yayınladığımız çeşitli makalelerde yazar olarak yer aldım. Başta tütün kullanım bozukluğu olmak üzere bağımlılığa etki ettiği düşünülen çeşitli psikolojik değişkenlerin araştırılması çalışma alanlarım arasında yer almaktadır.